VERSITATEA „LUCIAN BLAGA" DIN SIBIU
ENTRU pentru ÎNVĂȚĂMÂNT la DISTANȚĂ

ELEMENTE DE PSIHOLOGIA STRESULUI

- O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ -

Adrian Tudor BRATE

EDITURA „ALMA MATER"
SIBIU-2002

II 350.728

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAȘI
II 350.728

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

UNIVERSITATEA „LUCIAN BLAGA" DIN SIBIU
CENTRU pentru ÎNVĂȚĂMÂNT la DISTANȚĂ

298.779

ELEMENTE DE PSIHOLOGIA STRESULUI

- O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ -

Adrian Tudor BRATE

342786
B.C.U. IASI

EDITURA „ALMA MATER"
SIBIU-2002

ALE

616.8 1-008.441
159.942

Adrian Tudor BRATE, născut la Sibiu

Cadru universitar titular la Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu
Licențiat în psihologie la Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu
Master și doctorand la Catedra de Psihologie a Universității „Babeș-Bolyai" din Cluj-Napoca
Publicații și participări la sesiuni de comunicări, seminarii, workshop-uri, conferințe și simpozioane naționale și internaționale în domeniul: problematicii agresivității și stresului (ocupațional), psihologiei muncii și organizaționale, psihologiei diferențiale, psihoterapiei comportamentale și jungiene
Membru al Asociației Psihologilor Industriali/ Organizaționali din România
Membru al Asociației de Hipnoterapie, Hipnoză clinică și Relaxare Ericksoniană din România
Cursuri de formare în psihoterapie comportamentală la Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu
Cursuri de formare organizate de Asociației de Hipnoterapie, Hipnoză clinică și Relaxare Ericksoniană din România

Stres x Psihologie
x Psihopatologie

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
BRATE, ADRIAN TUDOR
Elemente de psihologia stresului - o abordare interdisciplinară / Brate Adrian Tudor. - Sibiu : Alma Mater, 2002
p.104;cm.21x14,7.
Bibliogr.
ISBN 973-8230-79-9

616.89-008.441

© 2002 Editura ALMA MATER

BCU IAȘI - BIBLIOTECA UNIVERSITARĂ - LIBRARY

23. SEP. 2002

Motto:

„Completa eliberare a organismului de stres înseamnă moarte."

În amintirea ta **NUNU**, cu recunoştinţă,

care m-ai învăţat că:

... orice efort are „preţul" ei, meritat sau nu („un câştig în viaţă merită doar atunci când efortul depus nu depăşeşte cu mult preţul plătit") ...
... este mai important şi util câteodată „doar" să supravieţuieşti - după o confruntare dură cu viaţa, decât să câştigi sau să pierzi, - pentru a-ţi putea căuta resursele interioare şi să ieî din nou „în piept viaţa", adică pur şi simplu să trăieşti mai departe („şi mâine e o zi")
... este important să respecţi orice formă de viaţă"
... stresul nu e altceva decât un semnal că viaţa trece pe lângă noi ...

Rugăciune

„Ajută-mă Doamne să lupt cu ceea ce pot schimba,
Insuflă-mi puterea să îndur ceea ce nu mai pot schimba şi
Dă-mi înţelepciunea să le deosebesc pe una de cealaltă."

(din înţelepciunea poporului dac şi român – NUNA & NUNU)

Această lucrare este dedicată **OAMENILOR**, - în special studenţi şi specialişti din domeniul ştiinţelor sociale sau exacte, celor aflaţi în suferinţă sau derută, sau a celor însetaţi de (auto-)cunoaştere, care se află pe diferite trepte ale drumului plin de suişuri şi coborâşuri al iniţierii şi „aventurii" umane.

Autorul

Sibiu, 20.02.2002

BCU "ASCENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CUPRINS

Introducere 7

1. Repere istorice în studiul stresului 9

2. Stresul: clarificări şi delimitări conceptuale 11

3. Paradigme teoretico-experimentale în studiul stresului 15
3.1. Modelul fiziologic şi teoria răspunsului 15
3.1.1. Modelul biologic al stresului al lui Hans Selye (sindromul general de adaptare) 15
3.1.2. Abordări moderne ale modelului fiziologic al stresului 17
3.1.3. Reacţiile la stres 18
3.1.4. Modelul patogen şi consecinţele stresului 20
3.2. Modelul cauzal şi teoria stimulilor: stresorii sau factorii de stres 21
3.3. Modelul interacţional al stresului şi teoria tranzacţională 22
3.4. Rolul diferenţelor individuale în studiul stresului 25

4. Psihodiagnoza şi managementul stresului 27
4.1. Măsurarea psihologică şi investigarea psihodiagnostică a stresului 27
4.2. Metode şi instrumente de investigare psihodiagnostică a stresului 28
4.3. Resurse de conduită antistres 30

5. Stresul socio-profesional (ocupaţional-organizaţional): o provocare pentru secolul XXI 32
5.1. Fazele de dezvoltare şi statutul curent al cercetărilor în problematica stresului ocupaţional 34
5.2. Delimitări şi clarificări conceptuale în definirea şi studiul stresului ocupaţional-organizaţional 37
5.2.1. Stresorii socio-profesionali 39
5.2.2. Efectele stresului ocupaţional-organizaţional 41
5.2.3. Percepţie 42
5.2.4. Interacţiune 43

5.2.5. Tranzacţie 43
5.2.6. Coping 44
5.2.7. Expresia emoţională 48
5.2.8. Variabile moderatoare/ mediatoare în procesul stresului 51
5.3. Discuţii critice privind utilitatea şi aplicarea/ testarea paradigmelor stresului ocupaţional (S.O.) 55
5.4. Metode de investigare psihodiagnostică a stresului socioprofesional 64
5.4.1. Originea evaluărilor stresului în muncă 64
5.4.2. Măsurători comprehensive de tip „self-report" ale stresorilor profesionali şi evaluarea lor 65
5.4.3. Metode observaţionale de măsurare a stresorilo socioprofesionali 66
5.4.4. Metode de măsurare de tip self-report a strain-ului psihologic 67
5.4.5. Metode de măsurare psihofiziologică a strain-ului profesional 67
5.4.6. Probleme de actualitate implicate în măsurarea S.O. 67
5.5. Managementul stresului ocupaţional: statut curent şi direcţii viitoare de cercetare 68
5.4.1. Strategii de intervenţie/ management al S.O. la nivel individual vs. strategii de intervenţie/ management al S.O. la nivel organizaţional 70
5.4.2. Orientări şi direcţii viitoare de cercetare 74

Bibliografie 79

Anexe 91

BCU IASI / CENTRU VECHI / LIBRARY

INTRODUCERE

Viaţa modernă - prin imperfecţiunile ei, asaltul informaţional, progresul tehnico-ştiinţific, creşterea exigenţelor socio-profesionale şi implicit diversificarea surselor de stres - solicită tot mai mult posibilităţile şi resursele de adaptare ale omului.

În societatea actuală la început de secol XXI, stresul este perceput ca o ***problemă curentă,*** - aproape de neevitat, cu care majoritatea persoanelor se confruntă zilnic, în mediul lor de muncă sau extraprofesional; pe de altă parte însă poate reprezenta şi o ***experienţă esenţială şi o provocare pentru schimbarea, dezvoltarea şi performanţa umană: depinde doar de noi cum o gestionăm***.

Consecinţele răspunsului la stres pot fi **distructive** (*distres*: de ex. scăderea performanţelor, insatisfacţie, tulburări sau boli psihosomatice, de inimă şi chiar colaps şi moarte) sau **benefice** (*eustres*: stare de bine şi de sănătate robustă, asociată cu flexibilitate, adaptabilitate, toleranţă şi performanţă înaltă).

Efectele stresului -pe termen scurt, mediu şi lung asupra sănătăţii fizice şi mentale a persoanelor (reacţiile de stres) şi cumulat asupra organizaţiilor (absenteism, fluctuaţii de personal, ineficienţă) -depind în mare măsură -aşa cum acreditează cercetările recente- de:

- ***caracteristicile stresorilor*** (*tipul şi natura, intensitatea şi severitatea, momentul impactului şi durata acţiunii lor, noutatea şi incertitudinea conţinute în situaţia-stimul*);
- ***modul particular de percepţie, prelucrare, mediere/ evaluare*** (de ex. *acordarea semnificaţiilor*) şi ***adaptare/ gestiune/ control*** (*utilizarea resurselor personale şi a mecanismelor de coping*) al stimulilor aversivi din mediu (intern şi extern), care pot lua diferite forme;

- ***interacțiunea dinamică dintre stresorii specifici și factorii relativ stabili/ predispozanți ai personalității umane*** (**diferențe individuale** privind resursele la *nivel fiziologic, emoțional, cognitiv-comportamental*).

Lucrarea își propune o abordare interdisciplinară a problematicii stresului, furnizând o imagine sintetică asupra stadiului actual al cercetărilor, paradigmelor teoretico-experimentale, metodelor și instrumentelor de psihodiagnoză și management al stresului psihic, manifestat la nivele și sub forme diferite.

O atenție specială este acordată stresului socio-profesional.

BCU IAȘI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1. REPERE ISTORICE ÎN STUDIUL STRESULUI

Precursori ai teoriei stresului îi întâlnim în antichitate, de când datează primele observaţii referitoare la adaptarea organismului la mediu: ***Hippocrate*** considera de exemplu, că boala nu se reduce doar la suferinţă/ tulburare („*pathos*"), ci implică şi lupta organismului de a-şi redobândi starea de echilibru („*ponos*").

Cu toate că stresul este un concept de mare interes pentru psihologi, primele studii epidemiologice au fost întreprinse în medicină.

La începutul secolului XX, medicii au încercat să descrie relaţia dintre anumite pattern-uri de personalitate şi bolile subsecvente. Nu cu mult timp înainte, ***Claude Bernard*** propunea şi susţinea (1878) ideea conform căreia, organismul uman tinde şi are capacitatea să-şi menţină constant mediul intern, în ciuda influenţelor şi schimbărilor survenite în exterior (datorită unor mecanisme dinamice de corectare şi control al disfuncţiilor survenite). Această ipoteză a fost dezvoltată de fiziologul american ***Walter Cannon*** (1929, 1935, cit în Ross & Altmaier, 1994, p.1-2), care a introdus noţiunea de ***homeostazie***, care se referă la *existenţa unor mecanisme specifice de natură nervoasă, endocrină, enzimatică, fizico-chimică de protejare a organismului împotriva agenţilor aversivi şi de menţinere a unor caracteristici interne la valori relativ constante (temperatură, pH, nivelul sangvin de glucide, lipide, proteine, minerale etc.).* Cannon a utilizat termenul de „*stres*" în legătură cu reacţia autonomă a organismului, denumită „*reacţie de urgenţă*", care astăzi este consacrată sub denumirea de reacţie de *luptă sau fugă („fight – flight reaction*").

Legătura dintre factorii externi şi răspunsurile interne ale corpului, studiată de *Wolf & Wolff's* (1943; cit în Ross & Altmaier, 1994) a pus în evidenţă faptul că schimbările fiziologice survenite în activitatea secretorie gastrică şi tulburările debitului sangvin sunt însoţite de emoţii variate. Munca lor de pionierat şi-a găsit aplicare în studiul ştiinţific modern al bolilor psihosomatice, cum ar fi ulcerul şi astma.

Alte contribuţii importante la problematica adaptării psihosomatice şi indirect a stresului le aduc ***Pavlov*** – prin teoria învăţării bazată pe reflexele condiţionate şi ***Sigmund***

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

Freud – prin studiile despre nevroză şi mecanismele inconştiente de apărare în situaţii conflictuale (apud Băban, 1998).

Primul care a construit o teorie dedicată stresului, ca fenomen în şi despre sine a fost **Hans Selye** (1956), care a descris iniţial *răspunsurile fiziologice şi comportamentale la stresori fizici la animale* (1950; apud Deary et al., 1996), ulterior dezvoltând modelul său teoretic de răspuns nespecific al organismului uman la stres, denumit sindrom general de adaptare (SGA), revizuit şi îmbunătăţit ulterior (1976, 1977).

Observaţie: SGA s-ar putea aplica de exemplu unor stresori cauzaţi de diverse condiţii ocupaţionale, în special fizice (de exemplu zgomot excesiv), dar devine inadecvat/ inoperant în explicarea reacţiilor la condiţii de muncă complexe cauzate atât de factori interni cât şi externi (modelul lui Selye se focalizează în special pe caracteristicile obiective ale mediului).

Pe la mijlocul anilor '60 ai secolului XX, psihologii au ajuns la părerea cvasiunanimă că paradigma lui Selye, fiind relativ limitată, trebuie depăşită, iar **stadiile reacţiei la stres**: *reacţia de alarmă, rezistenţa şi epuizarea* – trebuie "*integrate într-o teorie mai cuprinzătoare, care să includă pe lângă modificările biologice, atât componentele comportamentale, cât şi pe cele cognitive*" (apud Miclea, 1997, p. 5). Pe fondul acestui climat a apărut noţiunea de *coping* şi conceptualizarea *modelul tranzacţional al stresului* (Lazarus, 1966, 1984, 1986, 1990, 1991, cit. în Băban, 1998), susţinut de o cantitate mare de studii până în prezent şi ale cărui multiple variante (Cox, 1978; Lazarus & Folkman , 1984 etc.) tind să aibă cel puţin cele trei elemente de bază (Jerusalem, 1993 apud Deary et al., 1996): **antecedente** (*variabile personale*, care influenţează percepţia asupra- sau reacţia la evenimente stresante: de ex. *afectivitate negativă, tip A de comportament, locul controlului, rezistenţa/robusteţea* şi *variabile de mediu*: de ex. *suport social, natura ocupaţiei, solicitarea/încărcarea profesională*), **mediatori** (*evaluare, mecanisme de apărare ale eului şi de coping*) şi **efecte** ale stresului (*tulburări/dezechilibre fizice sau psihice: indicatori obiectivi şi subiectivi de sănătate fizică sau mentală, epuizare, burnout*; vezi Endler & Parker, 1990).

2. STRESUL: CLARIFICĂRI ŞI DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Cu toate că stresul a fost şi rămâne unul din cele mai criticate, controversate şi disputate concepte din istoria ştiinţei, el suscită în continuare interes din partea specialiştilor. Nota comună a numeroaselor studii dedicate problematicii stresului din perspectiva ştiinţelor biologice şi sociale este gradul redus de acord cu privire la definirea stresului, datorită numeroaselor critici, imprecizii, inconsistenţe experimentale şi contradicţii metodologice constatate (apud Băban, 1998).

Parafrazând, subscriem aici observaţiei realizate de Lazarus, că precizia definirii unui concept ar putea anihila progresul ştiinţific, care se realizează prin aproximări succesive şi nu prin rigidizarea dogmatică a sistemului de idei, iar toleranţa unui anumit grad de ambiguitate este importantă pentru creativitatea în ştiinţă.

Lipsa unei teorii unitare şi dificultatea circumscrierii exacte a stresului poate fi explicată prin caracterul:

- universal (specific omului, animalelor, plantelor etc.);
- complex şi procesual-dinamic (intercondiţionarea recurentă a aspectelor fiziologice, endocrine, psihologice, socio-culturale);
- multidimensional/ nivelar (multitudinea *formelor* şi *tipurilor de stres* : *distres-eustres; acut-cronic; fizic-psihic-socioprofesional- organizaţional; de subsolicitare - suprasolicitare, cultural, de masă, ambiental, neonatal, posttraumatic, de anticipare etc.*) al fenomenului de stres;
- specific-nespecific (*specificitatea versus nespecificitatea stresorilor şi reacţiior la stres*).

Cuvântul *"stress"*, a cărui semnificaţie originară era de *suferinţă, dificultate, adversitate* are în limba engleză mai multe sensuri: *încordare, presiune, tensiune, efort, solicitare, constrângere, forţă.*

În fizică (inginerie) a fost utilizat pentru a defini *gradul de deformare sau distorsiune suferit de un corp material supus unei presiuni/ forţe*, efectul de modificare structurală a lui fiind denumit *"strain"* , ca o formă de deviaţie de la standard (Quick & Quick, 1984; Levi, 1990, cit. în Băban, 1998). Aplicat

diferitelor persoane, **strain-ul individual** reprezintă *gradul de dezechilibru al funcţionării normal-optime la nivel fiziologic, psihologic şi/ sau comportamental, rezultat în urma interacţiunii cu un stresor (specific sau nespecific) sau o serie de evenimente de viaţă stresante*. Acest termen extrapolat la ştiinţele sociale este asimilat în ecuaţia stresului cu efectul solicitărilor/ condiţiilor externe sau/şi interne, care exercită presiuni/ tensiuni asupra organismului.

În **biologie** această noţiune desemnează în acelaşi timp agresiunile care se exercită asupra organismului (agenţii stresanţi: **stresorii**) şi **reacţia** organismului la agresiuni. Această **reacţie este considerată nespecifică**, adică nu depinde de agentul stresor.

În **medicină (fiziologie)** în reacţia de stres sunt implicate sisteme nervoase şi hormonale (sistemul simpatic şi suprarenal, care intervin în reacţia de urgenţă descrisă de Cannon în 1935; axa hipofizocorticosuprarenală răspunzătoare pentru SGA descris de Selye în 1950; eliberarea de catecolamine şi glucocorticoizi, de hormoni sexuali şi de creştere - a cărui secreţie este diminuată, de endorfine – a căror secreţie este crescută). De asemenea reacţia de stres este însoţită de o diminuare a sensibilităţii la durere (analgezie indusă prin stres), care permite organismului să-şi focalizeze resursele asupra mijloacelor de a face faţă agresiunii.

Sociologii ne sugerează că stresul se datorează caracteristicilor mediului social în care trăim.

În **psihologie**, termenul *stres* este folosit pentru a evoca multiplele dificultăţi şi solicitări cărora individul se străduieşte să le facă faţă (de ex. *evenimente critice/ stresante de viaţă, numite şi evenimente vitale*) şi resursele de care dispune pentru a administra aceste probleme (*strategii de ajustare sau mecanisme de coping*; conceptul de „*coping*" - preluat din limba engleză şi asimilat ca atare şi în franceză şi germană - este un construct umbrelă, care desemnează toate modalităţile de a face faţă, de gestionare şi control a stresului, pe care le utilizează fiinţa umană: vezi Miclea, 1997).

Iniţial, stresul a fost considerat din punctul de vedere al stresorului (al agentului stresant): "*orice situaţie de viaţă care solicită organismul creează stres*" (apud Selye, 1977). Întreaga *istorie a stresului* a avut ca dominantă **continuumul specificitate-nonspecificitate**, care doar aparent diferă în

calitate, diferenţele fiind de grad. Selye (1977) susţinea că agenţii specifici implică atât specificitatea cauzei, cât şi a formei de schimbare pe care o presupune. Dacă unele părţi sunt afectate nespecific, solicitările totale de adaptare se însumează. **Stresorii cei mai eficienţi sunt cei nespecifici**, care afectează multe părţi ale organismului, fiind lipsiţi de capacitatea de a acţiona selectiv asupre vreuneia. Agentul stresant este considerat stresor numai într-un sens probabilistic, el generând disfuncţii, tulburări sau dezordini, dar nefiind singur un predictor al acestora (Lazarus, 1986). De aceea, ***referirea numai la stresul obiectiv (la stimulul din mediu), ignoră calitatea şi pattern-ul răspunsului emoţional, cognitiv sau comportamental, în urma interacţiunii/evaluării, precum şi vectorizarea funcţionării (înfruntare-evitare) sau tipul de mecanism de "coping"/ajustare/gestionare care se dezvoltă*** (apud Miclea, 1997).

În literatura de specialitate putem constata numeroase **confuzii şi dispute terminologice**, rezultate în urma diferitelor definiţii date stresului.

Astfel **stresul** este:

- confundat cu ***anxietatea*** (*anxietatea este una din emoţiile de stres*, dar unii psihologi o apreciază ca reacţie la stres, iar alţii consideră stresul ca reacţie la anxietate);
- suprapus cu termenul de ***activare*** (*„arousal"*, de aici utilizarea termenului de distres ca echivalent al hiperactivării simpatice);
- este conceptualizat ca o ***subcategorie a emoţiei*** (*teoria tranzacţională*: Lazarus, 1991, 1994 cit în Băban , 1998, p. 5);
- redus la cel de ***coping*** sau
- asimilat cu cel de ***boala psihică*** (nevroză, sindrom posttraumatic de stres, distres etc.).

O temă centrală în studiul stresului este ***explicarea patogenezei***, adică *a relaţilor dintre vulnerabilitate, stres şi disfuncţii psihosomatice*. De asemenea din perspectiva analizei psihologice, conştientizarea **rolul diferenţelor individuale** (de ex. *rezistenţă la stres, mecanisme şi strategii eficiente de coping, factori protectori, self-esteem, tăria eului* etc.) în procesul stresului devine din ce în ce mai pregnantă, deoarece

interesul a tot mai mulţi cercetători se îndreaptă spre descoperirea şi înţelegerea acelor **mecanisme şi resurse din sistemul de personalitate, care menţin starea de sănătate şi rezistenţa organismului la diverse agresiuni** (pentru aprofundarea studiilor efectuate la noi în ţară vezi: Pitariu, Miclea & Munteanu, 1987; Pitariu & Bogdan, 1990; Pitariu & Landy, 1993; Pitariu, 1996; Miclea, 1997; Băban, 1998; Pitariu, 1998; Brate, 1999, 2000, 2001).

În încercarea de a câştiga o mai mare rigurozitate, teoria stresului îşi „asimilează noile achiziţii ale neuroştiinţelor, ale celor cognitive şi comportamentale, propunând abordări multi- şi interdisciplinare" (apud Băban, 1998, p. 4), astfel încât utilitatea conceptului este dovedită prin aplicarea cunoştinţelor dobândite în diverse **ramuri ale psihologiei** (*psihologie clinică, consiliere şi psihologie şcolară, psihologia muncii şi organizaţională, managementul resurselor umane*) şi conturarea unor noi discipline de viitor, cum ar fi *Psihologia Sănătăţii, Psihologia Stresului, Medicina Comportamentală sau Psihoneuroimunologia.*

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

3. PARADIGME TEORETICO-EXPERIMENTALE ÎN STUDIUL STRESULUI

În literatura de specialitate stresul este definit şi operaţionalizat diferit şi anume în termeni de:

- răspuns al organismului la solicitările din mediu (intern sau extern),
- stimul sau stresor extern sau intern şi
- interacţiune/ tranzacţie dintre persoană şi mediu.

Ne interesează în mod special şi implicarea personalităţii în procesul dinamic recursiv al stresului, adică rolul mediatorilor şi moderatorilor (diferenţe individuale, mecanisme de gestiune ale stresului), care intervin/ se interpun în relaţia dintre stresor şi efectele stresului asupra funcţionării umane.

În continuare ne vom focaliza sintetic pe fiecare din aceste componente ale procesului de stres, ale căror modele teoretico-experimentale luate în discuţie au fiecare limitele sale.

3.1. MODELUL FIZIOLOGIC ŞI TEORIA RĂSPUNSULUI

Accentul cade pe analiza variaţiei răspunsurilor la stres, în special din perspectivă psihofiziologică.

3.1.1. MODELUL BIOLOGIC AL STRESULUI AL LUI HANS SELYE (SINDROMUL GENERAL DE ADAPTARE)

Modelul fiziologic al stresului (denumit şi biologic în ştiinţă) s-a impus datorită cercetărilor de pionierat ale endocrinologului şi fiziologului canadian, de origine maghiară - Hans Hugo Bruno Selye (Goupil, 1991), începute în deceniul 4 al secolului XX şi dedicate cu precădere studiului răspunsului organismului la stimulii nocivi din mediu. Ideea de stres, pentru care este considerat un *„globe-trotter al ştiinţei"* a germinat aproximativ la 19 ani, când fiind student în anul I la medicină în Praga, a observat că înfăţişarea şi comportamentul majorităţii bolnavilor internaţi emanau un acelaşi aer suferind: erau palizi, slăbiţi, şi fără poftă de mâncare, ceea ce l-a făcut să se întrebe, dacă nu cumva toate aceste semne clinice dispuneau de un numitor comun ?

Stresul este definit de Selye ca ***reacţia nespecifică al organismului la solicitările externe.*** În general se ştie că adaptabilitatea organismele vii se bazează pe oferirea de **răspunsuri specifice la stimuli specifici.** Există însă modificări biochimice nespecifice măsurabile, care apar ori de câte ori se impune adaptarea organismului la situaţii noi şi/sau solicitante/ agresive, indiferent de caracterul lor specific. Aceste variaţii se referă la modificarea parametrilor sistemului nervos (ex: supraactivarea simpaticului), a sistemului hormonal (hipersecreţia unor hormoni), a unor gradienţi homeostazici şi constante interne ale organismului (nivelul glucozei în sânge, temperatura corpului etc.) şi a nivelului neurotransmiţătorilor (ex. modificarea nivelului adrenalinei).

Stresul biologic descris iniţial sub numele de **sindrom general de adaptare (SGA)** parcurge trei etape, caracterizate prin următoarele modificări (Selye, 1970, 1976, 1983 cit în Băban, 1998; Miclea, 1991; Iamandescu, 1997):

1. **Reacţia de alarmă** (scăderea sub medie a rezistenţei generale a organismului, inhibiţia SNC, intensificarea activităţii simpatoadrenale, predominarea fenomenelor de catabolism, hipotermie, hipoglicemie, creşterea presiunii arteriale, a frecvenţei cardiace, reducerea tonusului mucular, eliminarea masivă de hormoni corticosuprarenali, în special cortisol etc.);
2. **Stadiul de rezistenţă** (atingerea nivelului optim de adaptare, predominarea proceselor anabolice, de sinteză în glanda cortico-suprarenală);
3. **Stadiul de epuizare** (scăderea din nou sub medie a rezistenţei organismului, reducerea funcţiilor corticoadrenale, intensificarea funcţiilor meduloadrenale, prevalarea fenomenelor de uzură şi distrofie, echivalente în parte cu cele de senescenţă, posibilitatea survenirii colapsului sau a morţii).

Selye pune accentul pe **capacitatea de adaptare în timp**, spre deosebire de *Cannon*, care a studiat adaptarea de scurtă durată la situaţii acute de stres. El demonstrează că ***stresul implică atât stimulare şi adaptare, cât şi uzura organismului*** în special la nivel fiziologic, introducând **distincţia** dintre <u>eustres</u> (stres *benefic necesar*, care determină:

o activare optimă, menţinerea echilibrului fiziv şi psihic şi are efecte stimulative de adaptare activă) versus distres (stres *negativ, nociv*, care implică: suprasolicitare intensă şi prelungită, modificări fiziologice şi fiziopatologice chiar ireversibile, efecte de încordare, tensionare, dezadaptare de lungă durată, reacţii cronice).

Cercetările sale de o viaţă, care au respectat *principiul holist de abordare*, au fost criticate de-a lungul timpului – câteodată pe bună dreptate (chiar el şi-a reconceptualizat parţial paradigma) - dar şi continuate de alţi cercetători (chiar de foşti studenţi de-ai lui, câştigători ai premiului Nobel). Astăzi, conceptul de stres s-a impus pe tot globul, iar cunoştinţele în domeniu s-au înmulţit şi rafinat, datorită progreselor tehnico-ştiinţifice realizate, intrându-se într-o nouă eră a cunoaşterii şi cercetării.

Cu toate acestea modelul lui Selye trebuie abordat *critic*, în special în ceea ce priveşte: noţiunea de *nespecificitate a răspunsului organismului*, importanţa multitudinii şi specificităţii stresorilor şi răspunsurilor psihologice, rolul mult mai important al interacţiunii dinamice dintre personalitate, situaţie şi efect al stresului.

3.1.2. ABORDĂRI MODERNE ALE MODELULUI FIZIOLOGIC AL STRESULUI

Abordările moderne asupra stresului accentuează (apud Derevenco, Anghel & Băban, 1992; Iamandescu, 1997):

- specificitatea reacţiei la stres, *determinată de situaţie şi de diferenţele individuale* (de ex. rolul cogniţiei în activarea emoţională şi în răspunsul neuroendocrin la stres, prefigurând teoria cognitivă a stresului elaborată de Lazarus: Lacey, 1967; Mason, 1971 cit în Băban, 1998);
- rolul stresorilor psihosociali şi factorilor de personalitate în răspunsul fiziologic al organismului (şcoala suedeză: Frankenhaeuser, 1986, 1988; Lundberg, 1980; Ursin, 1984; Theorell, 1987; Karasek & Theorell, 1990 cit în Băban, 1998), accentuând asupra conceptelor de *supraactivare/ suprasolicitare şi subactivare*, care ambele induc stres în condiţiile unor opţiuni de control minime, exprimat prin modificări în plan fiziologic,

psihologic şi comportamental, cu repercursiuni asupra performanţei umane;

- **complexitatea modulării tipului de reacţie la stres prin includerea factorului situaţional** (de ex. potenţialul de nocivitate asupra organismului a reacţiei fiziologice este determinat de combinaţia dintre perceperea lipsei controlului şi atitudinea de pasivitate şi supunere: vezi conceptualizarea termenului de *„learned helplessness"*; Seligman, 1975 apud Băban, 1998);
- **că mecanismele răspunsului fiziologic la stimulii aversivi nu implică doar axul hipofizar şi cortexul adrenal, ci şi o mulţime de mecanisme neuronale coordonate de SNC, ceea ce accentuează componenta specifică a răspunsului organismului şi evidenţiază capacitatea de învăţare şi persistenţă în timp a strategiilor adecvate de adaptare la stres** (studii asupra semnificaţiei răspunsului endocrin în stresul fizic, mental şi profesional, realizate la noi în ţară de: Derevenco, 1976; Baciu & Derevenco, 1984, 1986; Derevenco, Anghel & Băban, 1992 cit. în Băban, 1998).

3.1.3. REACŢIILE LA STRES

Răspunsul la stres este unul complex, care angajează interactiv *nivelele fiziologic, emoţional, cognitiv şi comportamental* ale funcţionării umane.

Prin prisma teoriei răspunsului, diagnoza nivelului expectat de stres se poate face pe baza *caracterului şi amplitudinii reacţiilor psihofiziologice şi comportamentale*, în funcţie de *frecvenţă, intensitate şi consistenţă în timp*. Astfel putem distinge *stresul* de *strain* şi să delimităm între **reacţii de scurtă durată** sau tranzitorii (care pot avea *efecte benefice*, de stimulare şi adaptare) şi **reacţii de lungă durată** sau cronice (care de cele mai multe ori sunt nocive).

Repertoriul răspunsurilor la stres poate include:

- Comportamente de căutare şi confruntare activă şi stări subiective de plăcere în situaţii de stimulare;

- Comportamente de evitare, apărare şi ieşire/ fugă din situaţiile solicitante, însoţite de sentimente de neajutorare;
- Conduite şi strategii active de control al mediului şi adecvare la situaţie;
- Conduite pasive de acceptare a situaţiei, însoţite de izolare psihică;
- Destrucţie sau colaps, ca şi consecinţă de lungă durată a deteriorărilor psihice, fiziologice şi bolilor psihosomatice.

Reacţiile observabile (aşa zişii *markeri sau indicatori*) la stres pot avea următorul repertoriu (fără a avea pretenţia de exhaustivitate, apud Băban, 1998, p. 22-23; Iamandescu, 1997, p. 90-94):

- **la nivel neuro-fiziologic, chimic-endocrin şi imunitar:** modificări de electrocardiogramătensiune, timpi de reacţie, galvanometrie cutanată (conductanţa electrică a pielii), pletismografie, tensiune musculară (hipertonie), ticuri, hiperventilaţie, tahicardie, bradicardie, extrasistole, aritmii, presiune arterială crescută sau colaps, existenţa hormonilor de stres (catecolamine, cortizol, opioide), glicemie, acizi graşi liberi, colesterol, modificări ale imunoglobulinei etc.;
- **la nivel emoţional:** mimică crispată, anxioasă, depresivă, frustrare, anxietate, mânie, ostilitate, nervozitate, nelinişte, depresie, insatisfacţie, labilitate, culpabilitate, demoralizare, neputinţă, alienare;
- **la nivel cognitiv:** deteriorări ale memoriei de scurtă şi lungă durată, scăderea gradului de concentrare, creşterea ratei de erori şi confuzii, scăderea capacităţii de decizie, de planificare, organizare şi control, căutare redusă de informaţii, evitare sau negare, inhibiţii şi blocaje, creativitate redusă, , ideaţie obsesivă şi iraţională, toleranţă redusă la criticism; şi
- **la nivel comportamental:** scăderea performanţei, instabilitate şi fluctuaţie profesională, absenteism, evitare/ evadare, pasivitate/ agresivitate, intoleranţă, dezacord, deteriorarea relaţiilor interpersonale, accidente, excesul alimentar sau pierderea apetitului, insomnie, răspuns în termeni de „totul sau nimic", utilizare crescută de alcool, tutun, cafea, tranchilizante, tentative de suicid etc.

3.1.4. MODELUL PATOGEN ŞI CONSECINŢELE STRESULUI

Studiul consecinţelor stresului asupra stării de sănătate şi a relaţiei dintre psihic şi somatic, dintre stres şi boală (implicarea stresului în patogeneză: vezi şi Iamandescu, 1997) a dus la formularea unor variante ale modelului fiziologic al stresului, dintre care amintim *modelul fiziopatologic al stresului*, precum şi la apariţia unor ramuri interdisciplinare: **psihosomatica şi psihoneuroimunologia.**

În cadrul **modelului patogen**, o serie de cercetători sunt preocupaţi de elucidarea *rolului predispozant sau precipitator al stresului pentru diverse boli.*

Chiar dacă în literatura de specialitate nu se distinge clar între **reacţiile la stres şi consecinţele la stres** (există controverse şi confuzii), vom accentua această delimitare utilă pentru demersurile metodologico-experimentale şi psihoterapeutice: consecinţele globale (*asupra stării de sănătate şi comfortului psihic/fizic*) sau particulare (*la nivel biochimic şi fiziologic, psihologic, social* etc.) ale stresului - *disfuncţii şi boli psihosomatice* - apar ca sechele ale reactiilor cronice de stres (*confruntare pe termen lung cu mai mulţi stresori*).

De multe ori *distincţia dintre consecinţe şi reacţii* este determinată de **diferenţele individuale.** În înţelegerea şi explicarea diferenţelor interindividuale de intensitate şi amplitudine a reacţiilor la stres, un concept cheie şi în acelaşi timp un criteriu este reactivitatea - definită ca variabilă multifactorială (include aspecte biologic-constituţionale şi de structură psihică)-, care *exprimă diferenţele de activare psihofiziologică dintre starea de repaus şi cea de după expunerea la stimulii stresanţi* (Williams, 1986; Strelau, 1989 cit. în Băban, 1998). Conform criteriului reactivitate, indivizii se clasifică în *normoreactivi* şi *hiperreactivi*, iar *hiperreactivitatea* ca trăsătură stabilă reprezintă veriga-cheie explicativă în trecerea de la reacţii la consecinţe patologice.

Cercetările recente asupra consecinţelor stresului cronic au validat conceptul de: „**burn-out**" (*sindromul de extenuare*), care rezultă dintr-o implicare de lungă durată în activităţi socioprofesionale solicitante cu oamenii (fiind specifică cadrelor didactice, medicale, celor din domeniul juridic şi al

serviciilor sociale) şi se caracterizează prin epuizare mentală, emoţională şi fizică, depersonalizare, scăderea performanţelor socio-profesionale.

Deoarece cauzele bolilor psihosomatice sunt multifactoriale, iar elementele biologice specifice se interrelaţionează dinamic cu elementele psihologice şi sociale specifice, propunem abordarea biopsihosocială a bolilor şi disfuncţiilor.

3.2. MODELUL CAUZAL ŞI TEORIA STIMULILOR: STRESORII SAU FACTORII DE STRES

Identificarea stresului cu *sursele sau factorii/ agenţii de stres*, denumiţi stresori (caracteristici obiective ale situaţiei, dimensiuni ale relaţiilor sau structurilor socio-organizaţionale şi culturale) şi conceptualizarea stresului ca o condiţie a mediului aparţin de **modelul cauzal al stresului şi teoria stimulilor.**

Modelul cauzal (denumit şi ingineresc sau cibernetic) conceptualizează **stresul ca o funcţie a stimulilor stresanţi** (definiţi drept *input-uri* sau operaţionalizaţi ca *variabile independente*) *în relaţie unilaterală şi unidirecţională* cu **reacţiile la stres** (definite ca *output-uri* sau operaţionalizate ca *variabile dependente*).

Stresorii sunt evenimente sau condiţii ale mediului fizic, socioprofesional sau intern, care acţionează cu o anumită *intensitate* şi *frecvenţă* şi care solicită reacţii fiziologice şi psihosociale din partea individului.

Literatura de specialitate distinge următoarele categorii de stresori:

- **fizici** (sonori, termici, vibratori, radiaţii, electromagnetici, luminoşi, efortul fizic, traumatisme, arsuri, hemoragii externe etc.);
- **chimici** (noxe cu acţiune toxică)
- **biologici** (agenţi patogeni: viruşi, bacterii, paraziţi);
- **psihici** (stimuli verbali sau nonverbali cu anume semnificaţie pentru subiect, suprasolicitare sau subsolicitare emoţional-cognitivă, situaţiile de examen, stresul preoperator şi postoperator etc.) şi

- **sociali** (socioprofesionali şi culturali; stresorii socioprofesionali vor fi trataţi în capitolul dedicat stresului socioprofesional).

În cercetări asupra stresului au fost utilizaţi următorii *stresori experimentali*: şocuri electrice, expunere la frig-cald, zgomot, deprivare senzorială, de somn, de alimente, competiţie, filme, stimuli noi etc. Printre *stresorii naturali* din mediu amintim: *evenimentele majore de viaţă* (de ex. deces, boli, divorţ, pensionare, emigrare, schimbări socioprofesionale de tot felul etc.), *tracasări cotidiene* („daily hassless": aglomerare sau izolare socială, conflicte de rol, condiţii materiale precare, imposibilitatea satisfacerii trebuinţelor de afirmare, afecţiune, afiliere), experienţe traumatice/ catastrofale (dezastre, calamităţi, războaie, accidente, ameninţarea integrităţii fizice etc.).

Modelul cauzal al stresului aduce contribuţii la înţelegerea şi aprofundarea rolului structurilor sociale în generarea de posibililor stresori. Astfel în societatea noastră contemporană întâlnim o varietate de factori de stres: sărăcie, discriminare, violenţă, izolare, anomia valorilor, crize economico-politice, suprasolicitare informaţională, deprivarea de tradiţii.

Observaţie critică: Ideea principală a modelului cauzal, şi anume că stresul rezultă exclusiv din proprietăţile stimulilor este restrictivă, ignorându-se complexitatea relaţiilor fiinţei umane cu mediul său şi diferenţele individuale legate de gestiunea şi reacţia la stres.

3.3. MODELE DE TIP INTERACŢIONAL ALE STRESULUI ŞI TEORIA TRANZACŢIONALĂ

O dată cu publicarea teoriei lui Lazarus („Psychological Stress and the Coping Process", 1966), cercetările încep să se focalizeze de la stresul biologic la cel psihologic, conturând o nouă paradigmă de cercetare: **teoria tranzacţională a stresului** (Lazarus & Folkman, 1984 cit. în Băban, 1998). **Stresul** este definit ca o **relaţie particulară de interacţiune între persoană şi mediu**, în care importantă este evaluarea solicitărilor din mediu care depăşesc resursele proprii de adaptare şi ameninţă

starea de bine a persoanei; acest proces determină activarea unor mecanisme de coping, respectiv răspunsuri de tip feed-back la nivel afectiv-fiziologic, cognitiv şi comportamental. Este preferat termenul de *ameninţare* (faţă de cel de *stresor*), care nu există în sine, ca proprietate a persoanei sau mediului, ci numai în relaţia dintre ele: ea decurge din perceperea unui dezechilibru între solicitările impuse şi capacitatea de răspuns sau a unei discrepanţe dintre starea actuală şi cea dezirabilă.

Teoria tranzacţională este definită prin următoarele concepte (tratate pe larg în Miclea, 1997; Băban, 1998 şi în capitolul rezervat stresului socio-profesional):

1. tranzacţia sau interacţiunea (se referă la relaţia bidirecţională dintre persoană şi mediu, în care sunt negociate activ solicitările mediului şi ierarhizarea scopurilor individuale);
2. sistemul cognitiv (ca mediator al evaluării, copingului şi emoţiei);
3. evaluarea (primară: în care situaţia primeşte semnificaţie pentru confortul persoanei: daună, ameninţare şi provocare stimulativă, fiind însoţită de stări emoţionale diferite şi secundară, prin care sunt identificate alternativele de adaptare) şi reevaluarea;
4. copingul (definit ca efort cognitiv-comportamental de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările interne sau externe, care depăşesc resursele personale de adaptare) parcurge trei faze:
    1. *anticiparea/ avertizarea*: se evaluează costul confruntării cu situaţia; de aici noţiunea de stres de anticipare;
    2. *impactul*: are loc răspunsul, redefinirea situaţiei şi reevaluarea şi
    3. *postconfruntarea*: se analizează semnificaţia personală a interacţiunii).

Literatura de specialitate utilizează următoarea clasificare pentru pentru coping:

a. *focalizat spre problemă sau instrumental* (gestiunea cognitivă a problemei: rezolvarea, redefinirea sau minimalizarea situaţiei stresante) şi

b. *focalizat spre emoţie sau indirect* (gestiunea emoţiilor: reducerea sau controlul răspunsului emoţional la stresori, în care wsunt incluse şi uzul sedativelor şi tranchilizantelor, drogurilor, alcoolului sau tehnicilor de relaxare).

O altă clasificare comprehensivă de tip biaxial – cu reale valenţe metodologice - operaţionalizează **copingul** *în funcţie de vectorul funcţionării mecanismelor de gestiune* (apud Miclea, 1997): **confruntativ – evitativ**, iar în funcţie de *tipul de mecanism implicat* distingem: **neurobiologic, cognitiv şi comportamental.**

Unul din cei mai importanţi *factori în evaluare şi coping* este *toleranţa la ambiguitate*, ca indicator al maturităţii emoţionale (apud Băban, 1998, p.48): persoanele cu toleranţă crescută la ambiguitate sunt apte să adopte comportamente flexibile puternic adaptative, iar cei cu toleranţă scăzută vor avea tendinţa de a reacţiona rapid, neluând în calcul informaţii relavante pentru evaluarea şi copingul situaţiei.

În cadrul **teoriei interacţionale** s-au impus şi alte *modele*, dintre care amintim:

- *modelul ecologic*, care propune abordarea holistă a persoanei în procesul de interacţiune cu mediul fizico-chimic şi psihosocial (factorii care determină stresul psihosocial sunt: discrepanţa dintre abilităţile omului şi cerinţele mediului, discrepanţa dintre trebuinţe şi posibilitatea satisfacerii lor,suprastimularea şi substimularea, incompatibilitatea dintre rolurile deţinute de persoană, modificări prea rapide, care scapă de sub controlul individual) şi

- *modelul conservării resurselor*, care sugerează că stresul apare în următoarele situaţii: ameninţarea pierderii resurselor, pierderea lor sau privarea persoanei de posibilitatea câştigării unor resurse pentru care se investesc efort şi costuri ridicate.

3.4. ROLUL DIFERENȚELOR INDIVIDUALE ÎN STUDIUL STRESULUI

Rolul diferențelor individuale în studiul stresului este semnificativ. Personalitatea a fost și este studiată de numeroase paradigme (biologice, clinice, cognitive, comportamentale, sociologice) la nivele diferite (comportamental, inconștient, genetic etc.) și cu rezultate și semnificații diverse sau controversate. Dintre paradigmele și teoriile personalității, care au implicații pentru studiul stresului, în virtutea criticilor, avantajelor sau contribuțiilor controversate aduse – amintim cu precădere influența: teoriei trăsăturilor, teoriei situaționiste, abordării genetice a personalității, paradigmei psihodinamice, paradigmei cognitiviste, teoriei social-cognitive (apud Băban, 1998; Brate, 2001).

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Sursele diferenţelor individuale în studiul stresului sunt numeroase şi dificil de inventariat. Totuşi ele pot fi clasificate astfel (apud Băban, 1998):

Diferenţe genetice	Diferenţe demografice dobândite	Diferenţe (pre-) dispoziţionale
• factori fizici • factori constituţionali • reactivitate • sex	• statut socio-economic • educaţie • profesie • vârstă • statut marital • factori culturali	• anxietate • temperament • nevroticism • tip A de comportament • experienţa anterioară • factori cognitivi • sistem motivaţional • mecanisme de coping • conştiinţă de sine • convingeri despre sine şi lume (self-esteem, locul controlului, optimism, sentimentul de coerenţă, robusteţea)

Observaţie: Diferenţele individuale se manifestă în toate secvenţele procesului de stres: în expunere, evaluare, coping, consecinţe de scurtă durată şi de lungă durată.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

4. PSIHODIAGNOZA ŞI MANAGEMENTUL STRESULUI

4.1. MĂSURAREA PSIHOLOGICĂ ŞI INVESTIGAREA PSIHODIAGNOSTICĂ

Cunoaşterea psihologică se desfăşoară în principiu ca orice cunoaştere ştiinţifică: se ridică de la date la ipoteze, pentru a le verifica pe acestea din urmă pe baza unor noi date de control şi trece de la fapte, care cuprind întotdeauna o parte de interpretare, de inferenţă, spre a verifica apoi aceste inferenţe cu ajutorul unor noi fapte. "În psihologie, ca şi în alte domenii, fenomenul şi esenţa nu coincid" (apud Radu, 1993, p. 14).

Metodele de psihodiagnoză servesc la descrierea, explicarea şi predicţia conduitei umane. Aptitudinile, atitudinile, interesele, cogniţiile, emoţiile, sentimentele reprezintă realităţi psihologice interne, care sunt mascate şi inaccesibile prin instrumentele cunoaşterii directe; ele sunt obiectivate prin conduite. "Măsurarea psihologică priveşte în linii principale problema diferenţelor individuale, cu referire directă la trăsăturile, particularităţile sau dimensiunile psihologice" (apud Pitariu & Albu, 1996, p. 49).

Accentul demersului de investigare şi psihodiagnoză se poate focaliza fie :

- pe indivizi (paradigma *idiografică*, de ex. descrierea şi explicarea comportamentului adaptativ sau dezadaptativ, ca urmare a solicitărilor stresante la care este supusă o persoană, în care psihologul îşi utilizează cunoştinţele generale, competenţa şi experienţa şi le aplică cazului individual) ;
- pe decelarea unor legităţi (regularităţi) general-valabile pentru o mulţime de indivizi (paradigma *nomotetică*, de ex. surprinderea prin intermediul metodei şi designurilor experimentale şi cu ajutorul unor eşantioane de subiecţi - care din variabilele investigate influenţează, determină, mediază sau moderează răspunsul la stres, scopul declarat fiind de a aduce ordine şi coerenţă în multitudinea de trăiri, emoţii, sentimente, corelate psihofiziologice, cogniţii şi conduite umane asociate stresului).

4.2. METODE ŞI INSTRUMENTE DE INVESTIGARE DIAGNOSTICĂ A STRESULUI

Scopul procesului interdisciplinar de diagnoză a stresului este de a cunoaşte în principal cauzele/ antecedentele (*măsurarea stresorilor*), factorii personali (diferenţe individuale), care intervin în procesul stresului (*măsurarea moderatorilor/ mediatorilor*) şi efectele, respectiv consecinţele stresului (*măsurarea strain-urilor şi efectelor în planul sănătăţii şi performanţei comportamentale*) - şi astfel de a putea preveni, diminua, elimina sau trata prin intermediul unor strategii optim-eficiente de management - efectele negative ale stresului.

În literatura de specialitate, privind metodologia stresului putem identifica o mare varietate de metode şi instrumente de investigare a stresului (de laborator şi de teren) - clasificate în subiective vs. obiective. Dintre ele amintim : *observaţie, interviu, studiu de caz, chestionar vs. analiza documentelor, evaluări ale evaluatorilor experţi, metode/ probe psihofiziologice, endocrine şi bio-chimice etc.*, - proceduri care ar trebui să îndeplinească criteriile necesare de validitate, fidelitate, relevanţă, fiabilitate, standardizare etc..

Argumentele în *favoarea strategiilor de măsurare obiectivă* sunt: 1. o mai clară legătură cu condiţiile actuale de mediu pentru a şti care din aspectele mediului trebuie modificate; 2. un tablou mai clar cu privire la procesul etiologic; 3. rezultatele cercetărilor vor fi mai puţin contradictorii în cazul efectelor în plan psihologic şi comportamental; 4. va exista o mai clară separare între variabila independentă şi cea dependentă), iar cele în favoarea metodelor de măsurare *subiectivă* sunt : 1. "sensul" expunerii la stres variază substanţial de la un individ la celălalt; 2. procesările cognitive şi emoţionale moderează procesul etiologic pe ansamblu, iar expunerea subiectivă clarifică mecanismul etiologic; 3. manipularea din mediu nu e posibilă, doar reactivitatea diferenţiată a subiecţilor; 4. măsurătorile obiective nu intră într-un lanţ cauzal, fiind triviale în termeni lewinieni; 5. sunt mai ieftine, uşor de aplicat, convenabile decât cele obiective).

Metodele, tehnicile şi instrumentele, care pot induce stresul (experimental) la nivele diferite, aflate în interacţiune sunt următoarele:

- la **nivel cognitiv** : experimente de calcul mental, de solicitare a atenţiei, memoriei, gândirii, cele efectuate în condiţii de factori perturbatori (lumină, zgomot), testul conflictual perceptiv STROOP (se prezintă cuvinte indicând numele unei culori – verde de ex. – dar care sunt scrise cu litere având o altă culoare – roşu de ex. ; răspunsul solicitat este al culorii literelor – deci verde) ;
- la **nivel afectiv** : sarcini care constau în a « suporta « o situaţie cu rezonanţă afectivă penibilă sau puternică (de ex. filme în care se prezintă unor grupe de subiecţi scene de violenţă, ritualuri sălbatice sau scene de accidente de muncă) ;
- la **nivel motivaţional - voliţional** : experimente de înfometare, de restricţie a ingestiei de lichide, de deprivare de somn, menţinerea deciziei privind îndeplinirea sarcinii, care prin natura ei neplăcută devine obositoare au inutilă etc.;

Alte metode de inducere a stresului pentru măsurarea diferitelor sale corelate afectiv-fiziologice, cognitive şi comportamentale sunt următoarele:

- metoda interviurilor stresante, în care sunt înregistrate modificările umorale, ale EEG-ului, comportamentale etc. ;
- proiectarea unor filme de groază (inductoare de distres) sau comice (inductoare de eustres) ;
- studiul modificărilor EEG la diferiţi excitanţi ;
- sugerarea unor situaţii stresante sub hipnoză ;
- simularea unor sarcini profesionale stresante (conducere auto - accidente rutiere sau probe de zbor – ghidarea de rachete etc.)
- inducerea stresului pe cale psihofarmacologică etc.

Observaţie : În ANEXA 1 (A, B, C) sunt prezentate câteva exemple din multitudinea de instrumente de măsurare a

stresului (scale şi chestionare), adaptate în scop experimental, cu ajutorul cărora (vă) puteţi (auto-)testa nivelul de stres.

4.3. RESURSE DE CONDUITĂ ANTISTRES

În plan *individual* un sistem coerent de principii de conduită antistres - adaptabil problemelor reale de viaţă şi aspiraţiilor fiecărei persoane – trebuie să prezinte nuanţări *în funcţie de vulnerabilitatea la stres şi factorii de personalitate* (diferenţe individuale).

Considerăm importante următoarele *condiţii şi resurse de conduită antistres*, de care fiecare dintre noi ar trebui să ţină seama:

- Însuşirea unei strategii de raţionalizare a cauzelor stresului ;
- Invăţarea şi aplicarea unor modalităţi de prevenire sau rezolvare a situaţiilor conflictuale ;
- Apelul la suportul social (ameliorarea capacităţii de comunicare a persoanei) ;
- Creşterea autocontrolului, self-esteem-ului cu ajutorul unor programme de formare sau psihoterapeutice
- Prevenirea situaţiilor de epuizare profesionala prin tehnici de relaxare si antrenamentul asertivitatii;
- Managementul eficient al timpului ;
- Recurgerea la umor ;
- Reglarea optimală dintre nivelul de aspiraţii şi nivelul de posibilităţi ;
- Asigurarea trebuinţelor psihologice fundamentale, în special a celor de afiliere, de securitate şi de noutate a experienţei ;
- Cumpătarea ;
- Credinţa (în Dumnezeu, valori moral-estetice, ştiinţifice etc.)
- Odihna şi recuperarea biologică şi psihologică (introducerea de pauze, utilizarea unor tehnici de relaxare, somn cel puţin 7-8 ore pe noapte şi chiar o jumătate de oră la prânz) ;

BCU "LUCIAN BLAGA" UNIVERSITY LIBRARY

- Ierarhizarea şi planificarea obiectivelor într-o perioadă limitată, în funcţie de resursele personale şi de priorităţi ;
- Armonizarea aspiraţiilor cu aptitudinile ;
- Realizarea echilibrului între muncă – recreaţie, muncă – familie ;
- Depăşirea momentului de stres prin schimbarea activităţii (« ieşirea din situaţie«).
- Practicarea exerciţiilor fizice (zilnic : mers pe jos, sport) ;
- Rezervarea în fiecare zi a unui moment personal de linişte ;
- A face ceva din plăcere cât mai des cu putinţă (« o mică bucurie zilnică ») ;
- A oferi şi primi cu regularitate afecţiune şi cultivarea sentimentelor şi gândurilor pozitive ;

Observaţie : În cazul în care, din variate motive, persoana ajunge totuşi în fază de distres sau prezintă simptome psihosomatice sau alte tulburări psihice şi/sau comportamentale mai grave – există posibilitatea intervenţiei psihoterapeutice (vezi de exemplu Hoffmann, Brate & Purcia, 2001) şi farmacologice competente, în care se urmăreşte readaptarea şi reinserţia psiho-socio-profesională, precum şi o reevaluare şi modificare structurală cognitiv-comportamentală.

La ora actuală, repertoriul vast al metodelor, tehnicilor şi instrumentelor utilizate de diferitele forme de psihoterapie (cognitiv-comportamentală, tranzacţională, hipnoterapie şi relaxare ericksoniană, psihodramă, psihanaliză etc.), considerate a fi eficiente în gestionarea stresului – (ne) permite alegerea acelor strategii de intervenţie centrate pe şi în funcţie de persoană (ca sistem biopsihosocial complex), pentru identificarea resurselor psihologice necesare copingului eficient cu diferitele forme de manifestare ale stresului.

Să ne reamintim însă ce ne atenţionează o veche şi înţeleaptă învăţătură antică :

ESTE MAI USOR SA PREVII, DECAT SA TRATEZI !

5. STRESUL SOCIO-PROFESIONAL: O PROVOCARE PENTRU SECOLUL XXI

Motto:

"Stresul ocupaţional există prin dezechilibrul dintre solicitările profesionale/ organizaţionale percepute subiectiv şi posibilităţile/resursele personale -anticipate sau reale- de a gestiona (înfrunta sau evita) situaţiile de muncă sau de viaţă complexe."

(Adaptare după R.S. Lazarus)

Stresul socioprofesional sau ocupaţional – organizaţional (îl vom utiliza în continuare prescurtat: S.O.) generat de viaţa profesională şi de mediul muncii influenţează activitatea socioprofesională dar şi sănătatea persoanelor din diferite ramuri de activitate (Pitariu, 1996; Pitariu, Miclea & Munteanu, 1987; Brate, 1996, 1998, 2001). Pe măsură ce munca dobândeşte noi valenţe, cu accente pe încărcătura psihologică, iar peste problemele muncii/ocupaţiei se suprapun şi cele de natură socio-economică şi politică, stresul ocupaţional (S.O.) "îşi amplifică forţa de penetraţie, iar consecinţele sale devin devastatoare pentru persoana celui implicat nemijlocit în procesul de producţie" (Pitariu, 1994, p. 2).

Interesul ştiinţific şi cercetările privind problematica stresului datorat muncii/ profesiunii, abordată prin prisma modelelor din *medicină, psihologie clinică şi consiliere, psihologie inginerească (ergonomie)* şi în special *psihologia muncii şi organizaţională*, - s-au intensificat datorită conştientizării "costurilor" şi consecinţelor negative (efecte imediate sau de lungă durată) ale acţiunii variatelor tipuri de agenţi stresori asupra indivizilor şi organizaţiilor (Beehr & Franz, 1987). Studiile au relevat faptul că **stresul ocupaţional este factor de risc pentru boli cum ar fi: cancerul, hipertensiunea arterială (HTA) şi bolile de inimă** (Pitariu & Bogdan, 1990; Cooper & Watson, 1992). Tensiunile *("strains")* acumulate de indivizi – în rol de subordonaţi (angajaţi) sau şefi/ superiori (supervisori, manageri) - la locul de muncă, datorită nerespectării pragului optim de vulnerabilitate şi

rezistenţă a organismului (*legea Yerkes & Dodson*), deprivării (substimulare) vs. excesului stimulului (suprastimulare) sau gestionării defectuoase a stresorilor, pot genera reacţii dezadaptative (tulburări/ disfuncţii/ dezechilibre) la nivel fiziologic, psihologic sau comportamental. Aceste efecte aversive/ nocive afectează performanţa în muncă (eficienţă, fiabilitate), starea de sănătate mentală şi fizică, satisfacţia profesională, producând efecte nedorite - la nivel individual şi organizaţional- , cum ar fi: *depresia*, *"burnout-ul"*, *absenteismul profesional*, *erori şi accidente* (cf. Iosif, 1996) etc. Există în literatura de specialitate şi termenul de *"stres benefic sau de oportunitate"* (Schuler, 1980), care se referă la situaţii sau evenimente profesionale valorizate pozitiv, dar care acţionează de fapt ca stresori (de exemplu promovarea în funcţie).

Activitatea umană legată de o profesiune este emergentă din interacţiunea factorilor psiho-biologici, socio-culturali şi organizaţional-ocupaţionali. Ca modalitate esenţială a existenţei umane ce se desfăşoară în baza unor criterii riguroase ca durată şi mod de organizare, ea generează cele mai multe situaţii stresante. Persoana inclusă în activitatea de muncă este constrânsă să se conformeze unor situaţii organizaţional-ocupaţionale specifice şi exigenţelor postului. Când organizaţia desfăşoară activităţi în care *riscul* şi *suprasolicitarea/supraîncărcarea* muncii (calitativă - sau cantitativă) sau *subsolicitarea* ei (monotonie, lipsă de variaţie, lipsă de informaţie, limitarea posibilităţilor de expresie), izolarea, monotonia sau repetitivitatea activităţii sunt curente, avem de-a face cu un dezechilibru care generează situaţii profesionale, percepute ca "stresante". Reacţia la stres este subiectivă şi depinde de evaluarea pe care o persoană o face, conferind o anumită semnificaţie interacţiunii cu stresorul, ca şi de capacităţile de ajustare (înfruntare-evitare) -"coping" a rezultatelor interacţiunii (Lazarus & Folkman, 1991) sau de intervenţia unor mediatori şi/sau moderatori personali sau ocupaţionali/organizaţionali.

BCU

5.1. FAZELE DE DEZVOLTARE ŞI STATUTUL CURENT AL CERCETĂRILOR ÎN PROBLEMATICA STRESULUI OCUPAŢIONAL (S.O.)

Iniţial, stresul ocupaţional (S.O.) - a cărui istorie relativ scurtă din perspectiva psihologiei organizaţionale şi a muncii- a fost recunoscut (conceptualizat) doar la nivelul top-managerilor şi etichetat ca *"stres al conducerii" sau "stres al personalului cu putere executivă"* (Cooper & Marshall, 1976). Ulterior, cercetările au fost extinse la o paletă largă de profesiuni, pornind chiar de la cele situate la baza piramidei organizaţionale.

Ocupaţiile caracterizate prin risc crescut şi solicitări fizice sau psihice intense, măresc probabilitatea declanşării şi instalării S.O. Neadaptarea în/la mediul de muncă şi la solicitările impuse, îndeplinirea defectuoasă sau incompetentă a sarcinilor şi responsabilităţilor profesionale, pot duce la grave erori, accidente şi scăderea eficenţei la nivel de organizaţie.

În ultimii aproximativ 30 de ani, problematica S.O. (incluzând tendinţe, curente şi modele teoretice, cercetări şi studii) a parcurs mai multe faze de dezvoltare (apud Holt, 1986; Beehr, 1995; Schabracq & Cooper, 1998):

Prima fază a fost marcată de eforturile lumii ştiinţifice de-a găsi o relaţie simplă de tip stres în muncă - boală sau moarte. Atât cauza cât şi efectul erau definite obiectiv, din perspectiva cercetătorului, nu a persoanelor afectate. Cele câteva corelaţii găsite au fost nesemnificative. Studiile lăsau de dorit sub aspectul metodologiei, iar variabilele utilizate erau definite tradiţional şi acceptate (unele) din afara domeniului specific de cercetare, fără a avea bază ştiinţifică (studii clinice bazate pe eşantioane mici şi nereprezentative).

A doua fază s-a caracterizat prin diferenţierea accentuată a variabilelor independente şi dependente, determinările unidirecţionale de tip cauză-efect fiind deseori exprimate în termeni de *teorii explicite* schematizate astfel: *stresori ambiental --- stres perceput --- tensiune/efect ("strain") --- boală (distres).* Cercetătorii au utilizat în mod deliberat variabile definite subiectiv (în special) şi obiectiv. Cercetările au început să aibă bază ştiinţifică, să investigheze eşantioane mari, reprezentative, să folosească instrumente

psihometrice cu validitate şi fidelitate crescută, să elaboreze strategii de surprindere şi diagnosticare a cauzelor şi efectelor S.O. în subeşantioane, după criteriul de gen (sex), vârstă sau categorii socio-profesionale.

A treia fază semnalează emergenţa teoriilor, în care variabilele moderatoare/ mediatoare (de interacţiune) joacă un rol explicit. În această fază, analizele şi calculele statistice complexe au relevat şi demonstrat existenţa unor corelaţii semnificative, dar şi a unor distribuţii curbiliniare, nu doar liniare între variabile.

În sfârşit, în *faza actuală,* studiile prospective (longitudinale) au luat amploare. Se pune accentul mai ales pe elaborarea de programe profilactic-terapeutice de management, derivate din teorii patogenetice deja testate cu succes. Fenomenul complex al S.O. şi-a găsit corespondenţă în cercetări multidisciplinare, iar orientarea ştiinţifică actuală pune accent pe modele explicative ale S.O., influenţate de teoriile sistemice (cibernetice), care relevă rolul **incertitudinii, determinărilor probabilistice şi feed-back-urilor multiple.** Atenţia cercetătorilor s-a focalizat asupra laturii procesuale a fenomenului de S.O.

Analiza calitativă a literaturii de specialitate clasică şi în special modernă permite conturarea **stadiului actual/curent al cercetărilor în problematica S.O.**, care poate fi descris (nu neapărat exhaustiv) prin următoarele enunţuri/ aserţiuni:

- în ultimii aproximativ 25-30 de ani s-au înmulţit considerabil (de la câteva sute la câteva mii) studiile privind **impactul S.O. asupra individului/organizaţiei şi eficienţei intervenţiei strategiilor de management** (şi implicit au apărut noi reviste de specialitate prestigioase), ca urmare a *"intersecţiei tranzacţionate"* a două orientări distincte până atunci în psihologia muncii şi organizaţională, privind pe de o parte sursele de unde şi/sau contextul în care se dezvoltă stresorii ocupaţionali/ organizaţionali, care declanşează răspunsurile la stres, iar pe de altă parte efectele aversive ale solicitărilor muncii asupra *"stării de bine"* (sănătate mentală şi fizică) a individului (*orientarea patogenetică: psihopatologia muncii sau industrială transformată* de ex. în Germania în *"umanizarea muncii"*, apud Buessing, 1999);

- există încă numeroase lacune (de ex. caracterul fragmentar al al investigării S.O.: focalizare pe arii limitate de cercetare: doar stresori sau efecte; abordarea variabilelor luate în studiu în termeni de cauzalitate unidirecțională), confuzii terminologice (confundarea unor termeni, de ex. anxietatea ca reacție la S.O. sau S.O. ca formă de reacție la anxietate), dispute și controverse privind modelele teoretice, demersurile metodologice (de ex. metode obiective vs. subiective sau combinarea lor), definirea, operaționalizarea și/sau delimările conceptuale ale stresului ocupațional (S.O.)/ profesional/ al muncii/ organizațional, dar și un acord sau puncte de vedere convergente privind categoriile majore de variabile relevante pentru înțelegerea și diagnoza procesului de S.O.;

- cercetările și modelele teoretice s-au axat în special asupra efectelor stresorilor la nivel individual și organizațional, neglijând de exemplu: surprinderea cauzelor apariției stresorilor (operaționalizarea S.O. ca variabilă depependentă/V.D., în termeni de antecedente ale stresorilor din mediul muncii: caracteristici organizaționale și extraorganizaționale), studiul efectelor pe termen lung vs. scurt ale stresorilor și importanța factorilor mediatori/moderatori (variabile intermediare: factori personali, interpersonali, organizaționali) pentru procesul S.O. și efectelor sale distructiv-dezadaptative;

- studiile empirice și rezultatele cercetărilor în domeniu pot fi totuși organizate/ grupate sintetic în următoarele categorii, referitor la:

1. antecedente organizaționale ale S.O.;
2. stresori din mediul muncii și viața organizațională;
3. percepție și cogniție: procesul de evaluare;
4. strategii de coping (gestionare, ajustare: înfruntare/evitare) la nivel emoțional-fiziologic, cognitiv, comportamental;
5. răspunsuri/reacții (efecte) individuale la S.O.: fiziologice, psihologice, comportamentale (diferențe interindividuale);

6. **consecinţe aversive/dezadaptative ramificate ale S.O. privind: sănătatea şi boala (distres), eficienţa organizaţională, performanţa individuală ocupaţională şi extraorganizaţională;**
7. **caracteristici/ proprietăţi ale persoanei ca moderatori/ mediatori ai S.O.;**
8. **strategii de prevenţie/intervenţie la nivel individual vs. organizaţional (managementul S.O.) şi**
9. **foarte recent: accentuarea rolului afectivităţii (în special al emoţiei) în ocupaţii din domeniul serviciilor interumane, care reclamă manifestare emoţională (display afectiv): reconceptualizarea S.O. ca subcategorie a emoţiei sau importanţa stresorilor emoţionali ai muncii *("emotional work").***

Înainte de toate însă, orice demers ştiinţific de cunoaştere are nevoie de o clarificare a conceptelor cu care operează şi pe care le întrebuinţează, delimitându-le sensul şi sfera semantică.

5.2. DELIMITĂRI ŞI CLARIFICĂRI CONCEPTUALE ÎN DEFINIREA ŞI STUDIUL STRESULUI OCUPAŢIONAL-ORGANIZAŢIONAL (S.O.)

Restrângând sfera termenului *stres* la domeniul psihologiei muncii şi organizaţională, cercetătorii l-au utilizat în termeni de ***stresul muncii*** (relaţionat factorilor din mediul de muncă), ***organizaţional*** (stres experenţial perceput la nivel individual datorită solicitărilor din partea organizaţiei) sau ***ocupaţional/ socioprofesional*** (legat de specificul profesiunii).

Abordarea ştiinţifică a S.O., din perspectiva psihologiei muncii şi organizaţională se caracterizează prin dispute controversate privind definirea, delimitarea conceptuală şi operaţionalizarea constructului, datorită existenţei modelelor teoretice şi orientărilor metodologice variate. ***Dezacordurile, disputele sau controversele*** între cercetători (cf. şi cu Holt, 1986; Jex & Beehr, 1991; Kahn & Byosiere, 1992; Burke, 1993; Murphy, 1995; Bunce, 1997 etc.), dar şi unele ***lacune teoretico-metodologice*** se referă la:

- importanţa, influenţa şi varietatea tipului de stresori (fizici vs. psihici; personali vs. social-organizaţionali etc.) şi de efecte/ reacţii;
- mediatori şi moderatori care intervin în relaţiile complexe dintre stresori şi efectele asupra individului şi/sau organizaţiei (caracteristici personale şi ocupaţional-organizaţionale, problema diferenţelor individuale care joacă un rol esenţial în procesul S.O.);
- strategiile eficiente de adaptare/ ajustare la stres ("coping" orientat spre emoţie, problemă sau evaluare)
- modalităţile/ posibilităţile de operaţionalizare şi măsurare (cuantificare) a variabilelor relaţionate S.O.:

  (1) ***independente*** (*stresori/ stimuli aversivi* sau surse, de ex. psihosociali: ambiguitate de rol, conflict de rol, conflict interpersonal, perceperea controlului în muncă, solicitarea muncii etc);

  (2) ***dependente*** (*efecte/ răspunsuri/tensiuni: "strains"* de ex.: asupra sănătăţii mentale şi fizice: insatisfacţia în muncă, "burnout", depresie, frustrare, fluctuaţia forţei de muncă, accidente şi erori);

  (3) ***moderatoare*** (care influenţează direcţia şi/sau intensitatea relaţiei dintre variabila independentă/ V.I. sau predictoare şi variabila dependentă/V.D. sau criteriu; astfel se pot obţine informaţii cu privire la circumstanţele în care se produce o schimbare în procesul S.O.) şi ***mediatoare*** (ca mecanisme generative prin care V.I. focală este aptă să influenţeze V.D. de interes, care contribuie de ex. la identificarea mecanismelor actuale de schimbare; apud Bunce, 1997, p. 11); unele variabile de tip caracteristici/ diferenţe individuale (biografice şi psihologice) pot juca rol atât moderator cât şi mediator, deoarece pot interveni fie înainte, fie după interacţiunea cu strategiile de coping activate, care la rândul lor mediază schimbările în procesul S.O., influenţând tipul şi severitatea *strain-ului* perceput (psihosomatic, fiziologic, psihologic, comportamental);

  (4) *mecanisme, resurse, dimensiuni şi efecte ale* ***copingului*** - ca proces sau dispoziţie/ trăsătură (la nivel neurobiologic, afectiv-emoţional, cognitiv şi comportamental);

- alegerea şi eficienţa designului experimental privind modalităţile de intervenţie (diagnoză şi management al S.O.) la nivel individual sau organizaţional;
- strategia/ modul de analiză al datelor nonexperimentale privind S.O.

Investigându-se gradul în care conceptul *"stres"* este folosit de cercetători în termeni de *stimul, răspuns, interacţiune stimul-răspuns* sau accepţiune neclară - prin *analiza a şase colecţii importante de studii privind comportamentul organizaţional* (între 1985 - 1989), s-au concluzionat următoarele (apud Jex, Beehr & Roberts, 1992): din cele 51 de articole analizate privind stresul ocupaţional: 21 (41%) utilizează cuvântul stres în termeni de stimul, 11 (22%) în termeni de răspuns, 13 (25%) în termeni de interacţiune stimul - răspuns, iar în 7 articole (14%) folosirea termenului este neclară sau ambiguă.

Chiar dacă S.O. a fost operaţionalizat pe parcurs diferit în literatura de specialitate, totuşi, un acord considerabil s-a observat în utilizarea termenilor, care se presupun a fi esenţiali în procesul stresului ocupaţional. Vom prezenta în continuare abordări tradiţionale/ clasice reconceptualizate modern dar şi actuale ale definirii/ operaţionalizării constructelor relaţionate S.O.:

5.2.1. STRESORII SOCIO-PROFESIONALI

Stresorul reprezintă agentul, sursa sau situaţia-stimul care acţionează asupra individului, fiind în general operaţionalizat ca variabilă independentă/ V.I.: *"S.O. este orice caracteristică (obiectivă) a mediului de muncă (ocupaţional) care ameninţă muncitorul"* (cf. Caplan et al., 1975).

Stresorul se poate referi de asemenea la *orice condiţie antecedentă ocupaţional-organizaţională, care necesită răspunsuri adaptive din partea angajaţilor* (Beehr & Newmann, 1978) sau la *orice sursă/ solicitare (de ordin cognitiv, afectiv, fizic sau comportamental), care are efecte negative/ deteriorante asupra performanţei în muncă* (Kahn & Byosiere, 1992). Din perspectiva *teoriei reglării acţiunii*, care descrie procesele psihologice ale acţiunii umane (percepţie, planificare, gândire, decizie, apud Frese & Zapf, 1994), *stresorii muncii*

(subdivizaţi în stresori sociali, organizaţionali şi probleme ale reglării) sunt conceptualizaţi şi operaţionalizaţi ca şi *condiţii obiective ale mediului organizaţional* (apud Buessing & Glaser, 1999). De asemenea se face distincţia între ***solicitări*** (asigură sănătatea şi dezvoltă armonic personalitatea) şi ***stresori*** (cresc strainul şi deterorează sănătatea), S.O. fiind măsurat obiectiv, în funcţie de numărul acţiunilor de risc şi de efortul crescut/ adiţional de a depăşi aceste obstacole/ bariere.

În general s-a constatat că cele mai des investigate surse psihologice de S.O. au fost **stresorii de rol** (cei mai cunoscuţi fiind: *conflictul şi ambiguitatea de rol*, apud Fried et al., 1998), care se presupun că reduc capacitatea indivizilor de a controla mediul muncii, iar prin impactul lor afectează abilitatea de a funcţiona eficient - deci performanţa în muncă -, deoarece s-a considerat că persoanele posedă resurse cognitive finite (capacitatea de lucru a memoriei sau focalizarea atenţiei) pentru monitorizarea mediului sau comportamentelor, iar expunerea prelungită la un stresor specific contextual (de rol) creşte solicitarea/ implicarea resurselor cognitive şi implicit efortul de evaluare şi activare a răspunsului de ajustare/ coping. Dar aparenta inconsistenţă a rezultatelor privind corelaţiile dintre fiecare stresor focal de rol şi performanţa în muncă (vezi metaanaliza lui Jackson & Schuler, 1985; Spector, 1986, cit. şi în Jex & Beehr, 1991) sau implicarea unor variabile moderatoare, i-a făcut pe cercetători - în contrast cu această perspectivă tradiţionalistă - să susţină ipoteza efectelor interactive/ concurente aversive a stresorilor de rol asupra performanţei şi eficienţei în activitatea socio-profesională (Fried et al., 1998): angajaţii care sunt supuşi unui singur stresor îşi pot utiliza propriile experienţe şi capacităţi pentru a se adapta/ ajusta eficient stresorului focal, în schimb prezenţa interactivă a mai multor stresori ocupaţionali-organizaţionali va crea solicitări psihologice importante, care depăşesc capacitatea cognitivă de a-i gestiona cu succes, ceea ce diminuează considerabil resursele cognitive şi afectează serios performanţa.

În literatura de specialitate pot fi consultate o multitudine de taxonomii (categorizări) ale stresorilor (vezi ANEXA 2), dar nu există un acord privind acceptarea uneia universal valabilă, datorită identificării permanente de noi tipuri de stresori ocupaţionali (vezi Holt, 1986; Jex & Beehr, 1991; Kahn & Byosiere, 1992; Beehr, 1995; etc).

Propunem o taxonomie, care actualizează tipurile de stresori ocupaţionali-organizaţionali şi este utilă în demersurile metodologico-experimentale (vezi ANEXA 3).

5.2.2. EFECTELE STRESULUI OCUPAŢIONAL-ORGANIZAŢIONAL

Efectul la stres este răspunsul la stimul sau *"strain"-ul*, operaţionalizat de obicei ca variabilă dependentă/V.D.). Definiţia dată de Selye (1976) efectului stresului, ca *"răspuns nespecific al organismului la orice stimul"* nu mai este actuală, dimpotrivă dezvoltările moderne accentuează specificitatea răspunsului la stres (în special autorii suedezi: Frankenhaeuser, 1991 ş.a. cit. în Băban, 1992, 1998). Efectul ("strain/ outcome") sau rezultatul S.O. se referă la stările dăunătoare/ aversive ca reacţie la stresorii din mediul muncii, care afectează pe de o parte - individul/angajatul pe trei nivele: psihologic, fizic sau fiziologic şi comportamental, corespunzând stării de sănătate mentală, fizică sau conduitelor dezadaptative/distructive pentru starea generală de bine, - iar pe de altă parte organizaţia (apud Holt, 1986; Jex & Beehr, 1991; Kahn & Byosiere, 1992; Beehr, 1995).

Cercetările în domeniul stresului muncii s-au focalizat în special asupra ***reacţiilor/ efectelor psihologice*** - la nivel individual, ca indicatori de sănătate mentală (de ex. depresie, "burnout", plictiseală, oboseală, ostilitate, depersonalizare, anxietate, frustrare), datorită corelaţiilor mai puternice între stresorii ocupaţionali şi tensiunile/strain-urile psihologice, faţă de celelalte tipuri de efecte sau/şi poate datorită costurilor scăzute privind măsurarea lor (vezi de ex. metaanaliza lui Jackson & Schuler, 1985).

Reacţiile fiziologice - (în condiţiile în care anumite aspecte moderne ale mediului muncii împing indivizii dincolo de limitele propriei construcţii/constituţii biologice umane), ca ***indicatori obiectivi de sănătate fizică*** (de ex. acuze somato-fizice, ulcer, simptome şi boli cardiovasculare, HTA, infarct, hipersecreţii de hormoni de stres cum ar fi: catecolamine, cortizol, adrenalină, noradrenalină, al căror nivel se măsoară cel mai bine în sânge, urină şi salivă; dezechilibre hormonale, apud Lundberg, 1996), manifestate sub forma simptomelor şi bolilor cardiovasculare în special, - se relaţionează cu tipul de

ocupaţie şi caracteristicile specifice postului profesional din mediul psihosocial al muncii (stresori cum ar fi: responsabilitatea pentru alţii, supraîncărcarea muncii, presiunea timpului: termene precise, lipsa controlului sau influenţei, ambiguitate şi conflict de rol; vezi sintezele unor studii: Beehr & Newman, 1978; Cooper & Marshall, 1976; Ironson, 1992; Kristensen, 1989; Theorell, 1992; Frankenhaeuser, 1991; Johnson, 1996; Theorell & Karasek, 1996; Kasl, 1996; Miclea, 1997; Băban, 1992, 1998 etc.).

În ceea ce priveşte *problematica diferenţelor de sex in răspunsul psihofiziologic la S.O.*, cercetătorii (apud Lundberg, 1996) au concluzionat că femeile sunt mai puţin reactive decât bărbaţii (explicaţia ar fi că stresul performanţei este mai puţin dăunător/ provocator pentru femei), iar rolurile de gen sunt mai importante decât factorii biologici.

Reacţiile comportamentale la S.O. pot fi aversive/ dăunătoare pentru *individ* (de ex. abuz de substanţe toxice/ nocive: tutun, droguri, alcool, supra-/subalimentaţie, suicid, comportament riscant, relaţii interpersonale conflictuale, slăbite sau inexistente, probleme maritale, suicid, accidente, erori, scăderea eficienţei/performanţei) sau de interes pentru *organizaţie* (performanţă în muncă, absenteism, fluctuaţii de personal, lipsă de interes/ renunţare/retragere/"withdrawal", întârziere/încetineală în muncă/"tardiness", accidente şi erori de/în muncă), datorită costurilor mari pe care le implică (vezi Holt, 1986; Cooper & Payne, 1988; Băban, 1992, 1998; Kahn & Byosiere, 1992; Beehr, 1995 etc).

Observaţie: ANEXA 4 prezintă un tabel actualizat pe baza studiilor şi metaanalizelor calitative citate mai sus, care cuprinde tipurile/ dimensiunile principalelor efecte/ răspunsuri la S.O. investigate de cercetători.

5.2.3. PERCEPŢIE

În operaţionalizarea S.O. în termeni de percepţie, accentul cade pe procesele perceptive şi cognitive, ale căror relaţionare neadecvată cu stresorii are ca efect sechele fiziologice şi/ sau psihologice. În multe studii, evaluarea obiectivă a mediului de muncă s-a realizat, înlocuind rezultatele descrierii ocupaţiei ("job description") şi analizei de sarcină ("job analysis") cu descrierea obiectivă a mediului

ocupațional de către muncitorul însuși sau cu dimensiuni măsurate psihometric (de exemplu controlul/ autonomia perceput/ă de subordonat de exemplu; apud Mackay & Cooper, 1987).

5.2.4. INTERACȚIUNE

S.O. operaționalizat în termeni de interacțiune, se referă la relația dinamică între stimul/stresor (cauză) și răspuns/"strain" (efect): *"S.O. se referă la o situație, în care factorii relaționați muncii/ocupației (stresorii) interacționează cu muncitorul (răspunsuri individuale), pentru a-i schimba (dezorganiza, intensifica) condiția/starea fiziologică sau psihologică, astfel încât persoana este forțată să devieze de la o funcționare normal-optimă"* (Beehr & Newman, 1978, p.670).

Cu alte cuvinte, S.O. s-ar defini ca o interacțiune dintre condițiile de muncă, cu anumite caracteristici ale muncitorului, astfel încât solicitările muncii depășesc abilitățile/ posibilitățile subiectului, de a le gestiona cu succes (Ross & Altmaier, 1994). Ulterior a fost preferat termenul de:

5.2.5. TRANZACȚIE

Este cea mai elaborată accepțiune asupra stresului și calitativ superioară d.p.v. conceptual, deoarece există mari diferențe interindividuale la nivel de percepție, evaluare și răspuns, care desemnează relația bidirecțională dintre persoană și mediu, precum și negocierea activă între cerințele/ presiunile mediului și ierarhizarea scopurilor individuale (apud Băban, 1998, p.43). ***Amenințarea*** (termen preferat față de cel de stresor: Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984), nu există în sine ca proprietate a persoanei sau mediului, ci doar în relația dintre ele, fiind un efect al perceperii dezechilibrului dintre solicitările interne (trebuințe și valori care activează motivația și voința de a îndeplini performant sarcina) și resursele mediului muncii pentru individ și al discrepanței dintre solicitările externe (cerințele profesionale impuse), expectanțele subiectului și capacitatea lui de răspuns (abilități și resurse individuale). S.O. nu este conceput ca o componentă fixată/statică a răspunsului individului sau mediului, ci ca un ***proces dinamic interacțional,*** care operează în timp (de la

milisecunde la 20-30 ani) (apud Mackay & Cooper, 1987, p. 173). Această abordare în termeni cibernetici, a cărei calitate esențială este recursivitatea (*ceea ce la un moment dat este interpretat drept consecință, ulterior devine antecedent al evaluării și copingului*) pune accentul pe controlul verigilor procesului cu multiple feed-back-uri. Procesul de evaluare (primară și secundară) și reevaluare cognitivă, care combină cele două componente: cerințe/ solicitări-resurse interne și externe, subsumează și decizia dacă există un dezechilibru, și dacă acesta prezintă o amenințare/ problemă acum sau pe viitor pentru individ (vezi McGrath, 1970; Kaplan, 1983, 1996 cit. în Băban, 1998). Ineficiența/nereușita mecanismelor de coping, care implică componente cognitive, comportamentale și fiziologice este importantă în contextul situației de muncă datorită efectelor asupra sănătății și performanțelor.

5.2.6. COPING

Termenul de „coping", tradus din engleză a primit următoarele conotații: *ajustare, adaptare, gestiune, management*. Cercetătorii au considerat că noțiunea de *stres* e mai puțin utilă în explicarea relației dintre persoană și mediu (Larazus & Folkman, 1984, p.141; Lazarus, 1986, 1990, 1991 apud Băban, 1998, p.49-50), deoarece nu surprinde modalitățile/ mecanismele - cu caracter preventiv sau adaptativ - de gestionare a situațiilor stresante, în vederea reducerii intensității stresului (apud Miclea,1997, p.4-5), fiind introdusă cea de *coping* (Lazarus, 1966).

Conform *teoriei tranzacționale*, coping-ul, - îl vom defini (în conformitate cu Folkmann et al., 1986) ca *efort la nivel cognitiv, fiziologic și comportamental de a reduce/minimiza, elimina, stăpâni sau tolera solicitările interne sau externe ale tranzacției persoană - mediu social-ocupațional/ organizațional, care exced resursele/ posibilitățile reale sau imaginare personale*, - parcurge trei etape: anticiparea/ avertizarea (stresul de anticipare), confruntarea/ impactul și postconfruntarea.

Copingul, ca proces multidimensional se referă la activarea dintr-un repertoriu în mare parte învățat, a unei strategii de gestionare în funcție de situația specială/specifică

şi caracteristicile personale (de exemplu vulnerabilitate individuală).

În domeniul muncii şi ocupaţiilor specifice, strategiile de coping au fost investigate datorită faptului constatat că diminuează efectele negative (în special psihologice) ale stresorilor în muncă (de ex. conflict şi ambiguitate de rol. solicitări specifice ale ocupaţiei etc: vezi Latack, 1986; Edwards, 1988; Nelson & Sutton, 1990; Parkes, 1990; Latack & Havlovic, 1992).

Literatura de specialitate (analize teoretice şi empirice) aminteşte şi de *conduita de coping* (definită ca *totalitatea eforturilor cognitive şi comportamentale de a reduce sau tolera solicitările create de o tranzacţie stresantă*, apud Folkman & Lazarus, 1980; Latack, 1986; Heaney et al., 1995), care cuprinde trei categorii majore privind:

(1) rezolvarea, transformarea/ modificarea sau controlul direct al situaţiei de muncă stresante;

(2) schimbarea semnificaţiei/ sensului sau evaluării situaţiei ocupaţionale stresante (schimbarea opticii/ perspectivei, stabilirea de noi priorităţi, ignorarea selectivă a problemelor);

(3) gestionarea sau controlul simptomelor de distres (detensionare, exersare, somn prelungit).

Analizând factorii care influenţează conduita de coping, cercetătorii s-au focalizat în special asupra a două conceptualizări dominante competitive, în termeni de:

(a) *conduită specifică situaţiei, ca răspuns la stresori specifici* (caracteristicile stresorilor sunt consideraţi determinanţi importanţi ai copingului) versus

(b) *(pre)dispoziţii personale relativ stabile* (stil de coping stabil în timp aplicat în diverse situaţii stresante), concluzia consensuală accentuând caracterul interactiv-tranzacţional al conduitei de coping (este influenţat atât de caracteristici ale persoanei, cât şi de mediul muncii sau tipul de ocupaţie: conduita de coping este specifică rolului, apud Menaghan, 1983).

De asemenea au fost puşi în evidenţă factori care acţionează ca *resurse de coping*, definite ca abilităţi şi caracteristici - demonstrate a fi adaptativ-avantajoase în multe

situaţii, care concură la o conduită eficientă de coping - la nivel **individual**, cum ar fi: *self-esteem*-ul, *un sens al eficacităţii/ controlului asupra fenomenelor, un sens al coerenţei, educaţia, sănătate şi energie, dimensiuni ale tipului A de comportament, abilităţi de rezolvare a problemelor* - sau **social-organizaţional**: *relaţii suportive de servici sau oportunităţi de a participa şi a influenţa procesele de luare a deciziilor la locul de muncă* (apud Menaghan, 1983; Heaney et al., 1995; Edwards, 1988; Murphy, 1988; Newton & Keenan, 1985; Osipow & Davis, 1988 etc).

Cea mai cunoscută şi des utilizată clasificare dihotomizantă a dimensiunilor copingului este:

(1) ***coping focalizat spre problemă/ sarcină*** (dezvoltarea de planuri şi implicarea în acţiuni pentru a răspunde direct/confruntativ problemelor/stresorilor) *şi*

(2) ***coping orientat spre emoţie*** (implică încercări de a regla/modula răspunsul emoţional la problemă), care mai recent subsumează şi

(3) ***copingul orientat spre evaluare*** (care se referă la redefinirea situaţiei stresante în termeni mai acceptabili, în studii relaţionate copingului în muncă: vezi Ashford, 1988; Latack, 1986; Nelson & Sutton, 1990; Begley, 1998).

Unii autori au presupus o (co)relaţie negativă între copingul orientat spre problemă şi distres şi una pozitivă între cel orientat spre emoţie şi distres (Billings & Moos, 1984; Puffer & Brakefield, 1989), considerând benefică confruntarea directă cu stresorul (orientarea spre problemă), spre deosebire de eforturile de a se concentra asupra răspunsului emoţional, care reprezintă o pierdere de energie, deoarece se focalizează asupra simptomelor, nu a cauzei. Rezultatele cercetărilor au fost contradictorii pentru amândouă ipotezele/ predicţiile enunţate, ceea ce i-a făcut pe unii cercetători (Fleming, Baum & Singer, 1984; Perrez & Reicherts, 1992) să propună o abordare contingenţială a utilizării şi eficienţei strategiei de coping, argumentând că utilizarea copingului orientat spre emoţie într-o situaţie schimbătoare/manipulabilă sau a celui orientat spre problemă într-o situaţie nonmodificabilă creşte distresul datorită nepotrivirii dintre alegerea strategiei şi eficienţa sa, care produce frustrare (de aceea importantă este

focalizarea individului asupra căutării unei strategii care promite eficienţă).

Alţi autori (Latack & Havlovic, 1992) apreciază cele două categorii de coping prea limitate pentru alcătuirea unui sistem de clasificare util, considerând necesitatea identificării unor tipuri specifice de coping, care ar permite identificare unor acţiuni sau atitudini discrete *asociate unor răspunsuri specifice*. Ei propun dihotomizarea mecanismelor de coping în:

1. *metode/strategii proactive de coping* (pun accent pe înfruntarea şi controlul situaţiei) *vs.*

2. *metode/strategii evitative de coping* (de a nu se implica sau a nu se preocupa de situaţia-problemă).

În special coping-ul activ (adică controlul activ/direct al stresorului prin analizarea/evaluarea cognitivă a situaţiei solicitante sau/şi trecerea la acţiune concretă de a rezolva/escalada problema) s-a dovedit a avea *rol moderator asupra efectelor negative ale stresorilor ocupaţionali* (efect interactiv: stresori-coping activ, de Rijk et al., 1998).

Vom aminti două taxonomii utile pentru operaţionalizarea şi măsurarea copingului, realizate la noi din *perspectiva psihologiei sănătăţii:* o sinteză a celor mai uzitate clasificări multifactoriale a *dimensiunilor copingului* este prezentată în Băban (1998, p. 54-55); iar din *perspectiva psihologiei cognitive*, Miclea (1997, p.21-24 şi 26) realizează o taxonomie comprehensivă/clasificare biaxială a mecanismelor de coping, cu reale valenţe didactic-euristice şi metodologice, în funcţie de vectorul funcţionării (confruntare-evitare) şi tipul de mecanism (comportamental, cognitiv şi neurobiologic), în care referitor la copingul focalizat spre emoţie/gestiunea emoţiilor se precizează că *"trăirile emotiv-subiective sunt rezultanta conştientizată a combinării componentelor neurobiologice (în special biochimice), cognitive şi comportamentale, iar modificarea unuia din aceşti factori schimbă semnificaţia trăirii subiective"* (p.10).

Utilizând elemente ale taxonomiilor prezentate în literatură, propunem o clasificare nivelară a tipurilor/ dimensiunilor de coping, care actualizează stadiul cercetărilor privind utilizarea strategiilor de coping în

situaţii ocupaţional-organizaţionale specifice, fiind utilă în demersuri teoretice şi metodologico-experimentale (vezi ANEXA 5).

5.2.7. EXPRESIA EMOŢIONALĂ

Dezvoltările conceptual-metodologice şi experimentale recente privind *expresia afectivităţii/ emotivităţii în diferite activităţi social-profesionale* (*"emotional labour" sau "emotional work"*) ca fenomen multidimensional relaţionat stresului au luat amploare datorită:

1. interesului tot mai accentuat acordat rolului afectivităţii în problematica stresului, alături de orientările behavioristă şi cognitivistă: se consideră că emoţia este intrinsecă comportamentului (în conformitate şi cu ultimele argumente ale lui Lazarus din perspectiva teoriei tranzacţionale, privind conceptualizarea stresului ca o subcategorie a emoţiei; apud Băban, 1998, p. 5);

2. creşterii numărului de angajaţi şi apariţiei a noi ocupaţii ce ţin de exemplu de serviciile sociale, implicând relaţii interpersonale cu clienţii, care reclamă cu precădere manifestarea emoţiilor pozitive;

3. popularizării conceptului de *inteligenţă emoţională*, - care se referă la trei abilităţi:

   a. evaluarea corectă a dispoziţiei afective şi expresia/ manifestarea emoţiei proprii sau la ceilalţi;
   b. reglarea adaptativă a emoţiei proprii şi la ceilalţi;
   c. utilizarea emoţiilor de exemplu în rezolvarea de probleme,

- şi pare a fi crucială pentru eficienţa individuală ocupaţională şi organizaţională, apud Fineman, 1993; Salovey, Hsee & Mayer, 1993; Goleman, 1995, 1998; Weisinger, 1998; Cooper & Sawaf, 1998; cit în Briner, 1999; Zapf et. al., 1999).

Observaţie: În conceptualizarea ***emoţiilor*** sunt cuprinse unele sau toate dintre subsistemele/ componentele următoare: **cogniţii** (de ex. evaluări subiective), **reacţii interne/fiziologice** (de ex. Puls) şi **externe** (conduită manifestă de tip abordare/apropiere - evitare; expresii faciale, voce, gesturi, alte elemente ale limbajului corporal şi expresiv; apud

Parkinson, 1995, cit în Briner, 1999; Scherer, 1997, cit în Zapf et. al., 1999), alături de **dispoziţiile afective, metadispoziţiile** (gândurile şi simţămintele despre dispoziţii sau emoţii, apud Mayer & Stevens, 1994, cit în Briner, 1999) şi **judecăţile impregnate emoţional** (Briner, 1997, cit în Briner, 1999)

Aceste studii se referă la definirea, operaţionalizarea şi măsurarea următoarelor constructe:

1. ***"Emotional labour"*** - introdus şi definit de Hochschild (1983; cit în Briner, 1999; Mann, 1999) în termenii managementului afectiv care creează expresii emoţionale (faciale/ corporale) observabile şi dezirabile/potrivite public, ca parte a rolului ocupaţional (cerinţe) şi cu valoare de schimb; ulterior a fost definit ca *"efortul, planificarea şi controlul necesar pentru a exprima emoţii dezirabile organizaţional în timpul tranzacţiilor interpersonale"* (apud Morris & Feldmann, 1996, p. 987);

În cazul operaţionalizării şi măsurării empirice a acestui construct este de dorit a se face distincţia între:

- *a.) efortul intern* (ca stare/sursă de S.O. sau solicitare ocupaţională -"job demand" relaţionată efectelor negative în termeni de disonanţă emotivă, insatisfacţie, supraîncărcarea rolului, lipsa identităţii în muncă şi burnout, apud Mann, 1999) de a exprima forţat emoţii neactivate/neresimţite natural/spontan în situaţia dată, de a ascunde unele emoţii deoarece nu sunt în conformitate cu solicitările postului *("emotional dissonance")* sau gradului în care încearcă în mod activ să-şi schimbe propria emoţie apărută spontan în conformitate cu cea dezirabilă/solicitată a fi manifestată/exprimată (*"emotional effort"*, Grandey, 1998; Kruml & Geddes, 1998) şi
- b.) *expectanţele externe privind caracteristicile ocupaţionale* (gradul contactului interpersonal, expectanţele externe asupra expresiei emoţionale a angajaţilor, controlul extern al angajatorului asupra stărilor emoţionale ale angajatului).

Morris & Feldmann (1996, 1997) au elaborat un model al muncii emoţionale (referitor la ocupaţiile cu display predominant emoţional), care cuprinde două componente, operaţionalizate pe 4 dimensiuni: *internă* (conflictul privind discrepanţa dintre emoţia natural- resimţită/manifestată şi cea

dezirabilă: a.*"disonanţă emoţională"*) şi *externă* (solicitările/cerinţele ocupaţionale ale angajatului în termeni de b. *frecvenţa displayului emoţional*, c. *atenţia de a exprima reguli -durata sau intensitatea* displayului emoţional, d. *varietatea emoţiilor manifestate*).

2. ***"Emotional work"*** se referă la valoarea de utilitate a muncii (termenul este utilizat când sunt implicate comportamente individuale şi concepte intrapsihice privind solicitări ocupaţionale fizice şi mentale, motivaţia, designul şi implicarea în muncă), fiind o componentă semnificativă a ocupaţiilor care presupun interacţiuni cu clienţi de tip *" face to face" sau "voice to voice"* (sectorul serviciilor, sistem medical sau de învăţământ, poliţie etc., vezi şi Mann, 1999), spre deosebire de *"emotional labour"*, care se referă la valoarea de schimb a muncii, descriind diviziunea muncii, relaţiile managementului muncii, rezolvarea de conflicte şi tranzacţiile colective (Zapf et al., 1999). Acest concept a fost de asemenea definit ca răspuns comportamental la variaţii ale frecvenţei, varietăţii, intensităţii sau/şi duratei interacţiunii umane, fiind operaţionalizat ca acţiuni întreprinse pentru confruntarea cu anumite solicitări de rol *("role demands")* - în termeni de „manifestare de suprafaţă" (*"surface acting"*) şi manifestare/reprezentare internă/ profundă (*"deep acting"*), ceea ce-l apropie conceptual de coping (Lazarus & Folkman, 1984; Semmer, 1996).

În ceea ce priveşte constructul de ***disonanţă emoţională***, chiar dacă unii autori (de ex. Adelmann, 1995) îl consideră a fi rezultatul determinanţilor constructului *"emotion work"*, iar alţii îl operaţionalizează ca variabilă dependentă (de ex. Ashforth & Humphrey, 1993), un acord considerabil poate fi constatat referitor la definirea lui ca *discrepanţă/dezechilibru între emoţiile manifestate şi cele (re)simţite spontan pe timpul desfăşurării unor sarcini sau roluri social-ocupaţionale* (Brotheridge & Lee, 1998; Morris & Feldman, 1996, 1997) şi ca urmare de a fi considerat unul dintre predictorii-cheie ai ***epuizării/ extenuării emoţionale*** *("emotional exhaustion")*.

De exemplu într-o metaanaliză des citată (Jackson & Schuler, 1985) asupra efectelor stresorilor de rol (14 la număr), din care: 11 s-au dovedit a fi de tip tensiune ("strain") psihologico-emoţională (de ex: insatisfacţia muncii, anxietate),

aceştia s-au corelat semnificativ în special cu reacţiile emoţional psihologice, decât cu reacţiile comportamentale sau bio-fizice. În metaanaliza întreprinsă de Spector (1986, cit. şi în Jex & Beehr, 1991) asupra efectelor controlului perceput de angajat, rezultatele sunt asemănătoare metaanalizei prezentate anterior: cele mai puternice corelaţii cu stresorii de rol au privit satisfacţia superioară în muncă (în termeni emoţionali) şi implicarea ocupaţională (coeficienţi de corelaţie de .62 respectiv .54).

Concluzia pe care o putem dezvolta din rezultatele acestor metaanalize, care prefigurau la vremea respectivă o nouă paradigmă de cercetare, este că indicatorii emoţionali-psihologici (ca efecte sau moderatori ai stresului) se corelează semnificativ cel mai puternic cu stresori specifici ocupaţionali.

Observaţie: Această nouă orientare în psihologie (mai ales europeană), care accentuează din ce în ce mai mult rolul emoţiilor în mediul ocupaţional-organizaţional, dar dintr-o perspectivă integrativă, alături de cogniţie şi comportament, prefigurează noi paradigme de cercetare privind conceptualizarea, operaţionalizarea şi măsurarea forţelor diferite de stres, mai ales că studiile empirice au demonstrat că *inhibarea emoţiilor - în special a celor considerate negative/ aversive (legate de complexul mânie, ostilitate, iritabilitate, cinism, suspiciune - asociate agresivităţii)- predispun indivizii la boli de inimă şi hipertensiune arterială* (apud Mann, 1999).

5.2.8. VARIABILE MODERATOARE/ MEDIATOARE ÎN PROCESUL STRESULUI

Variabilele moderatoare/ mediatoare în procesul stresului cuprind:

(I) variabile relevante ale diferenţelor individuale relativ stabile:

a. genetice (constituţie fizică/ somatotip, reactivitate, rezistenţă, sex, inteligenţă);
b. dobândite (educaţie, statut/clasă socială, vârstă, tip de ocupaţie);
c. factori/trăsături de personalitate sau variabile dispoziţionale (privind stilul de coping): de ex. *comportament de tip A*; *afectivitate*

negativă/(pozitivă): care subsubsumează anxietatea, depresia, neuroticismul; *convingeri despre sine/lume şi atitudini*: rezistenţă psihică/robusteţe/ "hardiness", locul controlului/"locus of control" sau "nevoia de control/autonomie", flexibilitate, autoeficacitatea/ "generalized self-efficacy" şi eficacitatea de grup/ "collective efficacy", sentimentul de coerenţă/"sense of coherence", stima/ imaginea de sine ("self-esteem/"self-image"), receptivitate la experienţă/" openness to experience", toleranţă pentru ambiguitate, aversiune faţă de risc/ "risk aversion", optimismul, introversiune-extraversiune etc);

(2) variabile contextuale (tipul ocupaţiei/sarcinii, nivelul organizaţiei sau organizării muncii/sarcinii implicat) şi proprietăţi ale mediului ocupaţional şi social-organizaţional (de ex. *reţele sociale, suportul social, participarea ş influenţa asupra luării deciziilor*).

Variabilele moderatoare/mediatoare enumerate mai sus şi descrise/ operaţionalizate pe larg în numeroase studii (vezi şi Payne, 1988; Cooper & Payne, 1988, 1991; Jex & Beehr, 1991; Parkes, 1989, 1991, 1993; Kahn & Byosiere, 1992; Beehr, 1995; Heaney et al., 1995; Kasl, 1996; de Rijk et al., 1998; Băban, 1998 etc.) au fost *selectate pe baza a trei criterii* pe care le îndeplinesc (apud Bunce, 1997; Judge et al., 1999; Jex & Bliese, 1999 etc):

- validitate corespunzătoare în special în cazul variabilelor dispoziţionale (a convingerilor de spre sine/lume);
- validitate relativă la construct corespunzătoare (cu excepţia unor constructe relevante potenţial cum ar fi: robusteţea/"hardiness" şi optimismul dispoziţional) şi utilizarea lor cu succes în numeroase studii anterioare;
- relaţia/interacţiunea teoretică/metodologică sau suprapunerea lor conceptuală cu variabile ale procesului de coping activ vs. pasiv (pe post de resurse sau strategii/conduite efective/eficiente: de ex. în cazul situaţiilor specifice de muncă sau schimbărilor/restructurărilor social-organizaţionale sau ocupaţionale).

Observaţii:

- (1) studiile mai recente (Payne, 1988; Parkes, 1993; Kasl, 1996), care au examinat posibilul rol moderatoar al *tipului A de comportament* asupra consecinţelor S.O. sugerează că de fapt efectele moderatoare semnificative constate sunt mai degrabă o raritate, iar tipul de efect moderator -când este obţinut-, nu oferă suport ipotezei generale, conform căreia indivizii de tip A sunt afectaţi mai intens/aversiv de S.O.; de aceea această variabilă ar pute fi operaţionalizată ipotetic în studii viitoare fie ca stil/strategie/conduită de coping (eficient/ă sau nu), fie ca efect pe termen lung la nivel cognitiv-comportamental al solicitărilor ocupaţional-organizaţionale;
- (2) se impune pe viitor (în conformitate şi cu Kasl, 1996) focalizarea studiilor privind S.O. şi asupra unor variabile mai puţin studiate, cu rol de mediator al efectelor mediului muncii sau moderator al impactului solicitărilor ocupaţional-organizaţionale: cum ar fi aspecte (trăsături stabile sau reacţii repetate la stimuli din mediu, componente predominant cognitive sau afective) ale problematicii agresivităţii relaţionate: mâniei, ostilităţii, cinismului, iritabilităţii, suspiciunii;

Concluzie: Trecerea în revistă şi prezentarea sintetică (uneori enumerativă) a conceptelor/constructelor şi variabilelor care intervin în procesul complex al S.O. oferă informaţii utile şi o imagine de ansamblu asupra stadiului actual şi priorităţilor cercetărilor în domeniu, urmând ca în funcţie de designul teoretico-experimental şi de instrumentele de măsurare - să fie aprofundate şi tratate mai pe larg acele variabile de interes care vor fi cuprinse în demersul metodologic.

Revenind în final la descrierea/circumscrierea S.O., o abordare holistă ar defini **stresul profesional**, ca pe un *fenomen pluricauzal şi multidimensional, reflectat în răspunsurile psiho-fiziologice ale individului într-o anumită situaţie de muncă şi capacitatea obiectivă sau subiectivă a omului de a le face faţă* (apud Derevenco, Anghel & Băban, 1992).

Poziția noastră față de fenomenul și problematica **stresului ocupațional (S.O.)** restrânge sfera conceptului/ constructului, la acea *experiență solicitantă pentru individ, - percepută și manifestată calitativ-negativ la nivel emoțional-fiziologic, cognitiv și comportamental, -care are consecințe/efecte nefaste/dezadaptative (de dezechilibru, "strain") asupra conduitei, capacității, eficienței în muncă și în final a stării de sănătate mentală/fizică a persoanei sau asupra organizației, ca rezultat al copingului neadecvat (gestionare psihologică defectuoasă, imposibilitatea ajustării din cauza depășirii pragului de vulnerabilitate psihofiziologică sau al resurselor disponibile) a acțiunii focalizate sau interactive a stresorilor din mediul ocupațional-organizațional specific.*

Din perspectiva *psihologiei muncii și organizațională*, termenul de stres ocupațional, profesional sau relaționat muncii este utilizat nu pentru a descrie o variabilă singulară, ci situația în care caracteristicile (singulare sau coroborate) ale muncii reprezintă factori de risc, care cresc probabilitatea slăbirii/pierderii "stării de bine" și/sau a sănătății fizice sau mentale. ***Esența experienței S.O. constă în interacțiunea recursiv-dinamică a caracteristicilor personale și situației/locului de muncă (stresori), cu efectele la nivel de individ (stare de sănătate mentală și fizică a muncitorului/angajatului) și la nivel de organizație, în care un rol esențial pe lângă mecanismele de evaluare și coping îl joacă și factorii mediatori/moderatori sau alte stări și/sau evenimente de viață.***

Astfel se poate aborda S.O. ca proces dinamic.

În consecință considerăm că S.O. ar trebui studiat și operaționalizat ca sistem dinamic de variabile interdependente (cauzalitate bidirecțională) și nu ca o variabilă unidimensională. Procesul stresului se referă la un complex de relații dintre o anumită persoană, cu anumite caracteristici și un anume mediu al muncii (ocupațional/organizațional), cu anumite caracteristici (cf. Lazarus, 1986).

De aceea, ***responsabilitatea și competența de a propune modele teoretico-metodologice și aplica strategii complexe de diagnoză, intervenție/management (profilaxie și tratament) pentru combaterea și reducerea efectelor negative ale S.O. la***

nivel organizaţional şi individual, revine cercetătorilor/specialiştilor care iau în calcul relaţiile dinamice şi specifice dintre multitudinea de stresori (antecedente), moderatori, mediatori şi efecte ale S.O., ţinând cont de situaţia specifică de muncă (stresori specifici sau nespecifici), tipul de ocupaţie sau/şi organizaţie.

5.3. DISCUŢII CRITICE PRIVIND UTILITATEA ŞI APLICAREA/ TESTAREA PARADIGMELOR STRESULUI OCUPAŢIONAL (S.O.)

Multitudinea şi varietatea modelelor de stres (şi în special S.O.) formulate şi testate până în prezent, utilizează diagrame schematice, care reprezintă relaţiile între variabilele implicate în procesul stresului. În majoritatea modelelor se poate constata o notă de consistenţă şi un acord cu privire la natura şi interacţiunea variabilelor articulate schematic în următoarea ecuaţie: variabilele personale şi factorii de mediu se "filtrează" prin intermediul proceselor de evaluare şi coping, influenţând efectele stresului (Jerusalem, 1993; Cohen & Williamson, 1991; Cooper , Kirkaldy & Brown, 1994; Maddi, 1990 apud Deary et al., 1996).

Testarea modelelor impune însă din partea cercetătorilor cel puţin două eforturi:

- validarea constructelor psihologice incluse în model precum şi a instrumentelelor de măsurare aplicate;
- utilizarea metodelor statistice adecvate.

Fiecare dintre contribuţiile teoretice, care au exercitat influenţă asupra orientării ştiinţifice generale în problematica S.O. nu surprind însă suficient de bine relaţia particulară dintre caracteristicile ocupaţiei (sarcini şi operaţii specifice) sau trăsăturilor muncii şi particularităţile individului inclus în situaţia de muncă.

În abordările timpurii ale stresului muncii s-a adoptat o perspectivă unidimensională (unele ocupaţii erau considerate uşoare, altele grele -deci mai stresante), iar cel mai des utilizaţi indicatori ai solicitării/încărcării muncii erau consideraţi: orele efective muncite, termene limită frecvente, ritmul alert/rapid al muncii automatizate. Această orientare unidimensională, combinată cu ipoteza generală că efortul

intelectual este mai greu decât cel fizic -a lansat conceptul de *stres al conducerii sau managerial ("executive stress")*, care sugera că directorii/managerii sunt supuşi unui mai mare risc pentru boli cardiovasculare sau mortalitate relaţionate S.O. (apud Schwartz, Pickering & Landsbergis, 1996).

În particular, pentru problematica actuală a stresului muncii, mai multe modele clasice ale S.O. domină şi în prezent (de mai bine de 20 de ani) literatura de specialitate, care abundă în aplicaţii, reconceptualizări, îmbunătăţiri sau critici la adresa lor, dar sunt semnalate (elaborate şi testate) şi unele modele mai noi ale S.O.

Poate cel mai bine cunoscut şi comprehensiv este ***modelul Michigan***, -emanat în urma cercetărilor Universităţii Michigan şi Institutului pentru Cercetări Sociale (cunoscut sub denumirea de modelul ISR: "Institute for Social Research"), - care prezintă două variante de bază. Prima, *modelul stresului muncii*, ca paradigmă de stres al mediului social (French & Kahn, 1962; Katz & Kahn, 1978) este o conceptualizare timpurie a procesului S.O. (apud Jex & Beehr, 1991), îmbunătăţită de House (1974) prin adăugarea la schema conceptuală a proceselor de coping. A doua variantă este modelul *ajustării/adecvării/corespondenţei persoană-mediu* ("person-environment fit model", pe scurt "P-E fit" (French & Caplan, 1973; French et al., 1974; Caplan et al., 1975), care incorporează *stresori situaţionali obiectivi sau subiectivi* variaţi cum ar fi: încărcarea/solicitarea muncii, responsabilitatea pentru persoane, ambiguitate şi conflict de rol, utililizarea sub nivel optim a abilităţilor, *efecte moderatoare ale suportului social, factori de personalitate, factori "non-muncă", factori demografici şi măsurători ale efectelor S.O. Principalele critici* aduse modelului se referă la inabilitatea de a explica suficient de clar condiţiile neajustării persoană-mediu şi de a accentua importanţa influenţei/controlului asupra mediului muncii, ca factor crucial în cercetările psihologice sau fiziologice asupra S.O. (lucru pe care şi-l propune modelul solicitare-control/suport , cunoscut ca *"job strain model"*).

O altă paradigmă cunoscută în studiul S.O. este ***modelul selecției răspunsului*** (McGrath, 1976), un model procesual al stresului în muncă.

A treia conceptualizare majoră o reprezintă ***metamodelul fațetelor/dimensiunilor stresului muncii sau modelul general al S.O.*** (Beehr & Newman, 1978), a cărei variantă recent-revizuită poartă numele de ***modelul incertitudinii S.O.*** (*"uncertainty model of job stress"*, Beehr, 1995, p. 33-50).

Un nou model operațional-integrativ de evaluare și gestionare ("coping") a S.O. la nivel individual și organizațional (Cooper et al., 1988, inspirat de studii anterioare: Marshall & Cooper, 1976) pe care s-a bazat construirea unui instrument eficient de diagnoză a S.O. (Occupational Stress Indicator, OSI) a fost și este în continuare suportul multor cercetări, inclusiv al unora personale asupra perceperii S.O. la militari și electricieni (Brate, 1996, 1998, 2001).

O paradigmă importantă, care a încercat și reușește în continuare să integreze orientări tradiționale/ majore din psihologia muncii și organizațională sau studiul S.O. este ***paradigma solicitare/cerință - control/suport*** (Karasek, 1979, *"job strain model"*, *"job demands - job decision latitude model"* sau *"demands-control/suport model of job strain"*; Karasek & Theorell, 1990; Theorell & Karasek, 1996) - orientare teoretică utilizată/ testată metodologic frecvent dar și criticată. Un model nou al S.O. derivat din modelul *solicitare/cerință-control/suport* este cel al ***dezechilibrului efort-recompensă în muncă*** (Siegrist et al., 1990; Siegrist & Peter, 1992; Siegrist, 1996), care poate fi utilizat de cercetători comparativ sau ca un supliment al modelului mai sus citat.

Merită a aminti și de un ***model teoretic interdisciplinar asupra S.O.***, prefigurat într-un un excelent articol mai recent (Schabracq & Cooper, 1998), în care autorii propun ca direcție viitoare de cercetare, abordarea studiului S.O., într-un cadru-orientativ fenomenologic, prin integrarea/compatibilizarea mai multor modele de stres cu metode și concepte din etologie,

microbiologie, antropologie culturală şi psihologie gestaltistă (alte două abordări interdisciplinare, etichetate ca aparţinând orientării bio-psiho-sociale, care combină metode obiective cu metode subiective de cercetare a S.O., -sunt reprezentate de cercetările lui Levi, 1981, cit. în Kahn & Byosiere, 1992 şi Frankenhaeuser et al., 1989, 1991, ultima accentuând efectele moderatoare ale personalităţii şi factorilor contextuali, cum ar fi suportul social asupra procesului S.O).

Amintim de asemenea, fără a trata in extenso următoarele modele procesuale ale S.O. similare/asemănătoare din punct de vedere conceptual, care au făcut obiectul unor sinteze bibliografice mai puţin recente (Kahn & Byosiere, 1992): *modelul* procesual al lui Ivancevich & Matteson (1980), *modelul lui Jick & Payne* (1980) şi modelul lui Beehr & Franz (1987), care includ: stresori intra- şi extraorganizaţionali - antecedente, care acţionează la nivel individual, de grup sau organizaţional; factori moderatori: diferenţe individuale de tip demografic, cognitiv, comportamental şi afectiv; efecte pe termen scurt: fiziologice, comportamentale sau lung: boli de adaptare, dar omit de exemplu rolul factorilor situaţionali - suportul social, ca potenţiali moderatori secvenţiali ai procesului S.O. (în cazul modelului lui Ivancevich & Matteson, 1980).

Observaţie: O prezentare sistematic-sintetică a paradigmelor teoretico-experimentale asupra S.O. poate fi consultată în Brate (1999 şi 2002 – sub tipar).

Pe parcursul ultimilor aproximativ 20 de ani s-au putut constata progrese remarcabile în studiul teoretico-experimental al relaţiilor dintre hazardurile psihosociale/ocupaţional-organizaţionale din mediul muncii şi efectele S.O. asupra individului sau organizaţiei, datorită utilizării într-un mod comprehensiv a informaţiilor psiho-bio-sociologice combinate interactiv de la următoarele surse, care descriu:

(1) caracteristicile mediului muncii sau ocupaţiei;
(2) caracteristicile relevante ale persoanei (în special abilităţi/ predispoziţii, procese de coping);
(3) consecinţele pe termen scurt, mediu sau lung asupra conduitei, eficienţei în muncă sau sănătăţii fizice/mentale ale persoanei.

Totuşi întrebări stimulative şi interesante pentru cercetare -, de genul: care componente critice ale vieţii social-ocupaţional-organizaţionale afectează sănătatea?; în ce măsură efectele negative sunt atribuite mediului extrinsec al muncii, persoanei sau interacţiunii dintre persoană şi mediu?; cum se menţine intensitatea şi/sau cronicitatea experienţei stresante pe parcursul carierei şi cum este ea resimţită?; în ce condiţiişi ce factori declanşează dezechilibre/ disfuncţii/ boli la nivel psihosomatic şi comportamental? etc. - încă aşteaptă clarificări.

Din analiza şi evaluarea modelelor teoretice prezentate, putem desprinde câteva idei concluzive (rezultate din constatarea divergenţelor sau convergenţelor şi complementarităţilor privind modelele teoretice), care merită să reţină atenţia cercetătorilor în domeniul problematicii S.O.:

(1) Majoritatea modelelor teoretice prezentate se fundamentează pe o secvenţă cauzală, mai simplă sau mai complexă, care include fiecare doar parţial multitudinea de tipologii/dimensiuni ale variabilelor/factorilor şi relaţiilor dinamice bidirecţionale, care caracterizează procesul S.O. (condiţii, situaţii, caracteristici ocupaţional-organizaţionale-antecedente, tipuri de incertitudine ca stresori; percepţii, evaluare; mediatori/moderatori; strategii/mecanisme de coping; tipuri de strain; răspunsuri/rezultate/efecte la nivel individual sau de organizaţie, pe termen scurt/imediat, mediu sau lung);

(2) Majoritatea modelelor S.O. susţin că stresorii din mediul muncii produc schimbări majore (perceptibile sau nu) la nivel psihologic, fiziologic sau comportamental, care conduc la consecinţe/efecte negative imediate sau mediate;

(3) În majoritatea paradigmelor moderne se propune implicit sau explicit că relaţia dintre stresorii ocupaţionali-organizaţionali şi efectele S.O. este mediată/moderată de o multitudine de factori (caracteristici individuale genetice/dobândite sau situaţionale specifice);

(4) Există modele care preferă focalizarea pe variabile/factori direct/uşor măsurabili/operaţionabili, decât pe

categorii conceptuale abstracte; unele pun accent pe percepţia individuală a S.O., ignorând antecedentele obiective, iar altele omit procesul evaluării cognitiv-afective, care la rândul lui devne concept central pentru noi modele;

(5) Cercetătorii au ajuns la acorduri parţiale referitor la care secvenţă procesuală (unde şi cum intervine) este moderată sau mediată de factori contextuali, resurse materiale sau psihologice sau/şi caracteristici individuale "de rezistenţă" la stres;

(6) Divergenţele de opinii sau chiar unele dezvoltări conceptuale complementare privesc următoarele domenii, care necesită cercetări pe viitor:

(a) clarificarea terminologiei S.O. (stresul ca stimul extern vs. răspuns vs. interacţiune persoană-situaţie) şi delimitărilor conceptuale, operaţionalizarea mai eficientă a constructelor care urmează să fie măsurate pentru creşterea validităţii relativă la construct;

(b) lungimea (întinderea în timp) şi "încărcarea" secvenţei cauzale a procesului S.O. cu cât mai multe variabile-criteriu (de ex. performanţă individuală, eficienţă organizaţională, satisfacţie, sănătate fizică şi/sau mentală, variabile organizaţionale: structurale sau procesuale), variabile independente, dependente, moderatoare/ mediatoare de măsurat, relaţionate specific organizaţiei, situaţiei profesionale şi persoanei (chiar dacă toate aceste variabile nu pot fi incluse deodată într-un singur experiment sau studiu explorativ, ele definesc domeniul/aria de cuprindere a/l aspiraţiei cercetătorilor la ora actuală);

(7) Nu există conturată clar o teorie comprehensivă/ tranzacţională despre rolul emoţiilor în contextul muncii şi în procesul S.O.: cum şi de ce emoţiile (definite obişnuit în termeni de reacţii afective intense imediate la evenimente specifice, care subsumează tendinţe de acţiune de tipul apropiere-evitare) declanşează comportamente specifice şi au un impact important asupra procesării informaţiilor, putând influenţa pe termen lung cogniţiile şi comportamentele.

În continuare este necesară luarea în discuţie şi conturarea/ clarificarea/ accentuarea unor direcţii viitoare de cercetare.

Abordările tradiţionale referitor la S.O. sau satisfacţia în muncă se focalizează asupra rolului cauzal al caracteristicilor ocupaţional-organizaţionale (apud Briner, 1999). *Teoria evenimentelor afective* (apud Weiss & Cropanzano, 1996) este poate prima încercare de a dezvolta o paradigmă care să explice experienţele afectiv-emoţionale în muncă, accentuând rolul cauzal central al evenimentelor social-profesionale şi organizaţionale (de ex. satisfacţia este conceptualizată ca o judecată evaluativă: pozitivă, negativă sau neutră asupra muncii în ansamblu sau a unor faţete specifice). Poate principala calitate a experienţei emoţionale este dinamismul: declanşarea şi consumarea emoţiei în relaţie cu anumite cogniţii şi comportamente, în contextul istoriei personale, prezentului sau viitorului anticipat. De exemplu pentru a înţelege semnificaţia de a deveni mânios/agresiv este util să cunoaştem evenimentul proximal care a declanşat răspunsul ostil, dar relevantă este şi istoria persoanei şi/sau a situaţiei, faptul în ce condiţii evenimentul a primit sensul dat, ce consecinţe are acţiunea, ce face efectiv persoana mâniată şi în ce măsură acţiunea întreprinsă are impact asupra emoţiilor, cogniţiilor sau comportamentelor viitoare. Din această perspetivă tranzacţională, devin mult mai importante pentru înţelegerea problematicii emoţiilor în muncă relaţiile interactive/contextuale între persoană şi mediu, care se stabilesc/modulează reciproc în timp (procesul constant de interacţiune), decât înţelegerea cauzelor/efectelor imediate sau a caracteristicilor persoanei sau mediului la un moment dat, izolate de alte influenţe (Briner, 1999).

Observaţie: Luarea în discuţie a implicaţiilor considerării/abordării problematicii recente a expresiei emoţiilor în activităţi socio-profesionale are fecte asupra *calităţii şi orientării paradigmatice a studiilor viitoare*:

- regândirea "stării de bine" în termeni de emoţii specifice, decât în termeni generali de stres sau satisfacţie;
- concentrarea asupra solicitărilor emoţionale sociale şi ocupaţional-organizaţionale specifice din interiorul sau

dinafara serviciilor (există relaţii între percepţiile/judecăţile/atitudinile generale ale persoanelor despre stres sau satisfacţie şi stări emoţionale specifice?);

- modului de conceptualizare în care munca afectează emoţiile noastre şi în care emoţiile afectează comportamentul profesional (intensitatea ş frecvenţa experienţei emoţionale în muncă în funcţie de tipul ocupaţiei sau organizaţiei);
- utilizarea experimentală a unor secvenţe procesuale de tip emoţie-cogniţie-comportament, nu neapărat aflate într-o relaţie cauzală sau de ordine/ordonare (vezi şi Briner, 1999).

O altă întrebare, care prezintă interes în continuare este dacă o situaţie pe care individul o resimte ca fiind "stresantă" este într-adevăr sursă de stres (obiectivă) sau mai degrabă depinde (şi în ce măsură) de percepţia subiectivă şi de calitatea evaluării persoanei; de asemenea, problema factorilor ocupaţional-temporali (ture de zi sau de noapte, cicluri cronobiologice, schimburi alternante, numărul excesiv de ore prevăzute de ocupaţie sau peste program) joacă un rol important în evaluarea S.O.

Conceptul de evaluare în studiul S.O. integrează de fapt variabilele relativ stabile ale persoanei (valorile, credinţele, scopurile, autoaprecierea etc.) împreună cu condiţiile de mediu, generând ceea ce se cheamă diferenţe individuale ale reacţiei la stres. Evaluarea configurează procesele de gestionare/coping, care în schimb afectează rezultatul imediat al interacţiunii şi probabil efectele adaptative pe termen lung (Folkman & Lazarus, 1984).

Dohrenwend (1986) şi Janis (1986, cit în Corduban, 1994) includ drept componentă structurală a procesului stresului, pe lângă stresor sau situaţia social-profesională şi (pre)dispoziţia personală, ca un set de variabile/caracteristici personale, cum ar fi: vulnerabilitate genetică, reziduuri ale evenimentelor din prima copilărie, sănătatea, inteligenţa, defecte personale: hipoacuzia sau hipoacuitatea vizuală, locul controlului, masculinitate-feminitate, introversiune-extraversiune, stabilitate-neuroticism, psihoticism, căutarea senzaţiilor, negarea, reactivitatea emoţională crescută la ameninţare, credinţe, structuri cognitive aparţinând de natura diferitelor pericole din mediu şi imaginea proprie a succesului sau eşecului anticipat.

Problema diferenţelor individuale în contextul S.O. este de maximă importanţă. Aceste diferenţe (variabile subiective ale stresului) pot fi rezultatul atât al factorilor de mediu stabili, cum ar fi o căsnicie, vecinătate sau condiţii de lucru continuu stresante, cât şi a factorilor stabili personali în gestionarea surselor constante de stres (apud Corduban, 1994), cum ar fi: tipul A de comportament, perfecţionismul, ambiţia, sârguinţa, robusteţea, tendinţa de aprobare, credinţa despre anumite capacităţi sau lipsa acestora, fatalismul sau inflexibilitatea.

Goldberger (1986, cit în Corduban, 1994) consideră **predispoziţiile personale împreună cu mecanismele de apărare ale eului, caracterul, stilul cognitiv şi conflictele** esenţiale ca fiind principalii indicatori în determinarea perceperii sau declanşării potenţialilor stresori sau activatori. De exemplu evaluarea mecanismelor de apărare şi a strategiilor conştiente sau incoştiente de gestionare ("coping") este un bun predictor pentru sănătatea fizică sau mentală.

În conformitate cu **paradigma tranzacţională** *al lui Lazarus* şi *Folkman* (1984, 1991), considerăm că stresul ocupaţional este determinat de o multitudine de variabile şi procese, reflectate în evaluarea relaţiei/interacţiunii cu mediul (de muncă), care este relevantă pentru starea "de bine subiectiv".

Sistematizând cele discutate până acum, concluzionăm că **procesul S.O.** este alcătuit din următoarele categorii sau elemente majore, aflate în interacţiune dinamic-recursivă: **stresori, reacţii la stres, factori mediatori/moderatori, strategii de evaluare şi mecanisme de coping.** Depinde de modelul de abordare teoretică şi demersul de cercetare, cum le vom considera în studiul stresului: variabile dependente, independente sau moderatoare/mediatoare.

Procesul stresului ocupaţional este dinamic-recursiv pentru că evaluarea şi copingul sunt mecanisme active care au funcţia de a adapta permanent stresorii din mediu la realitatea proprie sau invers de a determina reconfigurări şi restructurări, la nivel cognitiv, afectiv/neurobiologic sau/şi comportamental, care să minimizeze efectele negative ale S.O. (pe de o parte sursele influenţează efectele, care devin surse la rândul lor şamd; variabilele dependente pot fi independente şi reciproc;

iar pe de altă parte variabilele moderatoare le influenţează pe ambele; cu alte cuvinte fiecare variabilă din procesul S.O. poate fi operaţionalizată ca dependentă, independentă sau mediatoare, în funcţie de scopul studiului, ipotezele, demersul experimental-metodologic gândit de cercetător).

5.4. METODE DE INVESTIGARE PSIHODIAGNOSTICĂ A STRESULUI SOCIO-PROFESIONAL

Pe baza realizării unei metaanalize calitative a literaturii de specialitate - distingem următoarele tipuri de metodologii de investigare a S.O.:

- **Măsurători comprehensive de tip "self-report" ale stresorilor profesionali prin intermediul instrumentelor;**
- **Metode observaţionale de măsurare a stresorilor profesionali**
- **Metode de măsurare de tip „self-report" a strain-ului**
- **Metode de măsurare psihofiziologică a strain-ului profesional**

5.4.1. ORIGINEA EVALUĂRILOR STRESULUI ÎN MUNCĂ

Chiar dacă măsurarea unor costructe relevante în procesul stresului ocupaţional S.O. (de ex. satisfacţia în muncă) datează din anii 1930, etapa investigării moderne sistematice a S.O. a început o dată cu cercetările de la Universitatea Michigan (1962: French &Kahn, apud Hurrell et al., 1998) asupra identificării factorilor din mediul muncii care influenţează starea de sănătate fizică şi mentală, cu ajutorul chestionarelor de tip "self- report" (măsurarea ambiguităţii şi conflictului de rol, solicitării, responsabilităţii pentru persoane şi lucruri, participare, relaţii în cadrul grupului de muncă cu ajutorul primelor instrumente: "*Job Related Tension Index*", "*Job Related Strain Index*", care ulterior au servit ca punct de plecare pentru alte instrumente de evaluare).

Măsurarea stărilor mentale patologice şi a condiţiilor clinice psihosomatice are şi ea o istorie lungă, începând din ani 1960 (constructe măsurate: anxietate, iritabilitate, frustrare, depresie, incapacitate de concentrare, burnout) şi ulterior, prin elaborarea unor instrumente care să evalueze în special

răspunsurile afective la mediul muncii (apud Hurrell et al., 1998).

Originile conceptuale ale abordărilor psihofiziologice în evaluarea S.O. se află în studiile de pionierat ale lui Cannon (1929 : asupra emoţiei) şi Selye (1936 : asupra răspunsurilor fiziologice la stimuli aversivi), cercetările fiind ulterior continuate de Lazarus & Folkmann (1984), care au presupus că răspunsurile fiziologice la stimulii din mediu nu se pot produce fără o evaluare subiectivă a acelor stimuli. Cu alte cuvinte, măsurarea efectelor fiziologice ale factorilor psihologici şi sociali le permite cercetătorilor să cuantifice mult mai obiectiv S.O.

Vom prezenta şi discuta în continuare câteva tipuri de măsură(to)ri în procesul S.O. :

5.4.2. MASURĂTORI COMPREHENSIVE DE TIP "SELF-REPORT" ALE STRESORILOR PROFESIONALI ŞI EVALUAREA LOR

La ora actuală există un mare număr de scale, chestionare şi inventare de tip „self-report" (apud Kasl, 1996; Hurrel et al., 1998) pentru evaluarea *stresorilor profesionali specifici*, care includ: aspecte temporale ale muncii (ture, ritm, număr ore lucrate chiar peste program), aspecte ale conţinutului muncii (repetitivă, sarcini sau solicitări neclare), factori legaţi de munca în grup (izolare socială, supraîncărcare inechitabilă), supervizare (neparticipare la luarea deciziilor, lipsa feed-back-ului), condiţii organizaţionale (mărime şi structură). În completarea măsurătorilor individuale ale stresorilor specifici profesionali, un număr considerabil de abordări sistematice şi instrumente şi-au propus o caracterizare mai comprehensivă a stresorilor din mediul muncii, incluzând măsurarea efectelor, strain-urilor şi moderatorilor/ mediatorilor relaţiei stresor – strain.

Alegerea unui instrument de măsurare/ diagnoză a S.O. este în mod clar dependentă de scopul investigării şi orientarea paradigmatică a cercetătorului, iar aceste chestionare variază în funcţie de numărul şi tipul stresorilor. O problemă cu care se confruntă multe din instrumentele descrise mai sus este că tind să se focalizeze doar pe o dimensiune a stresorului investigat, iar diversele scale trebuie revalidate.

Sunt prezentate mai jos câteva din instrumentele cele mai des utilizate:

1. Job Diagnostic Survey (JDS, Hackman & Lawler, 1971; Hackman & Oldham, 1975) şi Job Characteristics Index (JCI, Sims, Szilagyi & Keller, 1976)
2. Stress Diagnostic Survey (SDS, Ivancevich & Matteson, 1984)
3. Scala de evaluare a mediului muncii (Work Environment Scale: WES, Moos, 1981)
4. Job Content Questionnaire (JCQ, Karasek, 1985)
5. Occupational Stress Inventory (OSInv, Osipow & Spokane, 1980, 1983; Osipow & Davis, 1988)
6. Occupational Stress Indicator (OSInd, Cooper, Sloane & Williams, 1988)
7. Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ, Hurrell & McLaney, 1988)
8. Job Stress Survey (JSS, Spielberger, 1994)
9. Pressure Mangement Indicator (PMI, Williams & Cooper, 1996)

5.4.3. METODE OBSERVAŢIONALE DE MĂSURARE A STRESORILOR SOCIOPROFESIONALI

Date fiind numeroasele şi amplu discutatele limitări ale metodelor de măsurare de tip self-report, au fost iniţiate mai multe încercări de a dezvolta metode observaţionale de identificare a stresorilor, deoarece au fost considerate a fi mai obiective, nefiind bias-ate de percepţiile asupra mediului muncii. Una dintre primele metode se bazează pe *check-listuri* amănunţite, care descriu diferiţi stresori şi cu ajutorul unor imagini. Un instrument de acest tip a fost elaborat de Greiner & Leitner (1989, apud Hurrell et al., 1998), şi se bazează pe această modelul *„action regulation theory"*, care consideră că importante pentru acţiunea umană sunt procesele de percepţie, planificare, gândire, decizie, execuţie. În această categorie a metodelor de măsurare putem considera şi *PAQ („Position*

Analysis Questionnaire"): chiar dacă a fost conceput ca un instrument de analiză a muncii a fost utilizat de cercetători în studii relaţionate stresorilor (Murphy, 1991, apud Hurrell et. al., 1998).

5.4.4. METODE DE MĂSURARE DE TIP „SELF-REPORT" A STRAIN-ULUI PSIHOLOGIC

Aceste metode au fost utilizate în cercetările asupra S.O. pentru a evalua factori cum ar fi **anxietatea** (STAI, Stait Trait Anxiety Inventory: Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970, 40 itemi apud Hurrell et al. , 1998), **depresia** (BDI, Beck Depression Inventory: Beck et al., 1961 cit. în Hurrell et al. , 1998, 21 itemi), **distres psihologic** (Symptom Distress Checklist, SCL-90-R, Derogatis, 1977 apud Hurrell et al. , 1998; General Health Questionnaire, GHQ, Goldberger, 1978 apud Hurrell et al. , 1998, 28-30-36-60 itemi) şi **fiziologic general, burnout** (Maslach Burnout Inventory, MBI, Maslach & Jackson, 1981, 1986 apud Hurrell et al. , 1998, 22 itemi).

5.4.5. METODE DE MĂSURARE PSIHOFIZIOLOGICĂ A STRAIN-ULUI PROFESIONAL

Ele pot fi împărţite în trei mari categorii privind: *variabilele cardiovasculare, hormonii de stres şi variabile/ schimbări imunologice*, dar chiar dacă utilizarea lor este în plin progres este importantă evaluarea critică a eficienţei lor, deoarece pot suferi de probleme de validitate în termeni de specificitate şi discriminare. La noi în ţară, o trecere în revistă şi o actualizare a studiilor psihofiziologice au realizat-o Derevenco, Băban & Anghel (1992) şi Băban (1998), iar o metaanaliză din perspectivă psihosocial-epidemiologică poate fi consultată în Kasl (1998).

5.4.6. PROBLEME DE ACTUALITATE IMPLICATE ÎN MĂSURAREA S.O.

Există câteva trend-uri noi dar şi clasice în cercetarea S.O. care au cunoscut schimbări/ îmbunătăţiri sub aspectul măsurării, metodelor şi conţinutului. Acestea se referă în mod sintetic la:

- problema stresorilor ocupaţional-organizaţionali specifici;
- studiile longitudinale pentru demonstrarea relaţiilor cauzale (o metaanaliză a acestei problematici este prezentată în Zapf, Dormann & Frese, 1996);
- implicarea afectelor/ emoţiilor în relaţia stresor-strain;
- rolul diferenţelor individuale şi strategiilor de coping implicate în managementul S.O.;
- agresiunea sub forma conflictului interpersonal sau hărţuirii socio-profesionale („mobbing"), ca sursă de stres socioprofesional la locul de muncă;
- strategiile creative de măsurare: de ex. prin includerea măsurătorilor de tip obiectiv (studii observaţionale, măsurarea mediei orelor de muncă pe săptămână, studii moderne de psihofiziologia emoţiei), a proceselor cognitive de evaluare în măsurarea stresorilor, utilizarea unor metode multiple de măsurare şi a utilizării de indicatori unici pentru strain-ul profesional;

5.5. MANAGEMENTUL STRESULUI OCUPAŢIONAL: STATUT CURENT ŞI DIRECŢII VIITOARE DE CERCETARE

Tradiţiile de cercetare bazate pe modele teoretice ale S.O. au prescris o varietate de proceduri de reducere a impactului negativ ai stresorilor ocupaţional-organizaţionali (de ex. designuri mai bune pentru dezvoltarea abilităţilor, participare, securitatea muncii, suportul social-profesional sau evitarea muncii repetitive, a ambiguităţii/conflictului de rol), care să ofere un mai mare control angajaţilor asupra sarcinilor, ritmului, programului de muncă, mediului fizic sau mobilităţii (operaţionalizări frecvente ale controlului sunt: participarea la luarea deciziilor şi autonomia muncii, apud Ganster, 1989). Orientări mai recente, prin care caracterul procesual al redesignului muncii, schimbării organizaţionale şi/sau reducerii efectelor negative ale stresorilor este mai bine pus în valoare sunt reprezentate în principal de *dezvoltarea organizaţională ("organizational developement", pe scurt O.D.)* şi de *cercetarea acţională ("action research", pe scurt AR).*

O.D. s-a focaliozat inițial asupra relațiilor socio-profesionale suportive (sensul de a aparține, supervizare suportivă, participare în luarea deciziilor), utilizând tehnici (construirea grupului, rezolvarea de probleme în grup, dezvoltarea abilităților de comunicare, clarificarea rolurilor și atitudinilor), care să asigure creșterea satisfacției în muncă, armonizarea funcționării grupului, comunicarea eficientă și productivitatea sau/și să reducă absenteismul și fluctuația de personal. Ulterior O.D. a incorporat aspecte ale teoriei sistemelor sociotehnice, integrând orientări tehno-structurale și procesual-umane (apud Porras & Robertson, 1992).

A.R. implică un parteneriat între experți din afara organizației (de obicei cercetători ai fenomenelor socio-profesinal-organizaționale) și membri ai organizației, care are scopuri de cercetare și intervenție (dignoză, management), angajații fiind implicați într-un proces activ de definire a problemelor, de dezvoltare a tacticilor de intervenție, de inițiere/introducere de schimbări benefice, de măsurare/evaluare a efectelor intervențiilor (apud Israel, Schurman & House, 1989). A.R. poate fi clasificat în abordări "dominate de experți" și abordări de tip cercetare acțională participatorie (P.A.R.), unde există o oarecare egalitate între cercetători și membrii organizației în toate aspectele privind procesul/demersul de cercetare și intervenției pentru reducerea S.O., care ar genera rezultate mult mai benefice (apud Karasek, 1992).

Observație: Concentrarea O.D., respectiv focalizarea A.R. -asupra influenței, inputului și controlului angajaților pe de o parte pentru asigurarea satisfacției în muncă și a funcționării organizaționale optim-eficiente, respectiv pe de altă parte în procesul de schimbare, este analoagă cu accentul pus de anumite modele teoretice ale S.O. (în special paradigma solicitare-control/suport) asupra controlului pentru reducerea impactului surselor de stres de la locul de muncă.

Cu toate că există numeroase prescripții pentru utilizarea intervenției primare pentru reducerea stresorilor organizaționali (Newman & Beehr, 1979; Murphy, 1984; Quick & Quick, 1984), majoritatea eforturilor specialiștilor s-au concentrat asupra managementului personal al S.O. (schimbarea comportamentului individual prin utilizarea unor tehnici speciale privind: exercițiile de relaxare, managementul

timpului, abilitățile cognitiv-comportamentale, Ivancevich et al., 1990).

În literatura de specialitate sunt citate tipologii ale intervențiilor, care s-au focalizat pe nivelul individual, organizațional sau asupra interfeței individ-organizație (DeFrank & Cooper, 1987; Ivancevich et al., 1990; Karasek, 1992).

5.5.1. STRATEGII DE INTERVENȚIE/MANAGEMENT AL S.O. LA NIVEL INDIVIDUAL VS. STRATEGII DE INTERVENȚIE/MANAGEMENT AL S.O. LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL

Începând de pe la mijlocul anilor '70, un număr în permanentă creștere de studii au evaluat meritul *strategiilor prescriptive de management (profilaxie și control) a S.O., orientate asupra individului (MSI)* și bazate pe relaxare (Murphy, 1988). Metodele/intervențiile utilizate (relaxare musculară, biofeedback, meditație, asortate cu strategii de coping cognitiv) au fost oferite/aplicate ca activitate de prevenție pentru a educa muncitorii/angajații asupra relațiilor stres-sănătate și a le pune la dispoziție instrumente utile de identificare și gestionare a simptomelor de stres. Newman & Beehr (1979, apud Burke, 1993) au grupat (într-o taxonomie des citată) *strategiile de intervenție/coping la nivel individual* în patru categorii:

1. Strategii privind condițiile psihologice:
a. organizarea propriei vieți și planificare în avans;
b. evaluarea realistă a propriei persoane și propriilor aspirații;

2. Strategii privind condiții fizice/fiziologice:
a. dietă;
b. exerciții fizice;
c. somn;

3. Strategii privind schimbarea propriului comportament:
a. diminuarea caracteristicilor de tip A;
b. folosirea răspunsului de relaxare;
c. managementul timpului referitor la concediu/distracții;
d. cultivarea unor prietenii trainice pentru suport social;

4. **Strategii privind schimbarea mediului de muncă:**
a. angajarea într-un loc de muncă mai puţin solicitant sau schimbarea ocupaţiei;
b. schimbarea organizaţiei, în beneficiul uneia mai puţin solicitantă;

Mai mult de 30 de studii publicate (apud Murphy, 1995) au demonstrat **eficacitatea metodelor de management orientat individual**, care produc *ameliorări semnificative, dar pe/în termen scurt*, în cazul anxietăţii, depresiei, tensiunii musculare sau tensiunii arteriale.

Efectele comparabile la nivel organizaţional (performanţă, eficienţă, absenteism, costuri privind îngrijirea sănătăţii) au fost cercetate cu mai puţin interes, poate datorită tendinţei de focalizare pe schimbarea individului decât a mediului muncii, cu toate că stresorii cronici, generaţi de organizaţie s-au dovedit a fi rezistenţi la strategiile de reducere a S.O. prin eforturi de coping individual. De aceea pe viitor devin mult mai eficiente strategiile de intervenţie organizaţională pentru reducerea surselor de stres (prevenţie primară), chiar dacă programele aplicate la nivel de organizaţie care au avut succes sunt limitate (Burke, 1993).

Strategiile de intervenţie la nivel organizaţional au fost grupate de Beehr & Newman (1979) în trei categorii:

1. **Modificarea/schimbarea caracteristicilor organizaţionale:**
a. schimbarea structurii organizaţionale;
b. schimbarea proceselor organizaţionale (sisteme de recompensă/remunerare, de selecţie, instruire şi dezvoltare, procese de socializare, politici de rotaţie şi transfer a posturilor de muncă, supervizare orientată mai mult spre angajaţi);
c. dezvoltarea unor servicii de sănătate şi asistenţă proprii organizaţiei;

2. **Modificarea/schimbarea caracteristicilor de rol:**
a. redefinirea rolurilor;
b. reducerea supraîncărcării/suprasolicitării rolurilor;

c. creşterea participării în luarea deciziilor (delegarea autorităţii/puterii);
d. reducerea conflictului şi ambiguităţii de rol;

3. Modificarea/schimbarea caracteristicilor de sarcină:
a. formarea/adecvarea postului de muncă în corelaţie cu abilităţile şi preferinţele angajaţilor;
b. utilizarea preferinţelor angajaţilor în selecţie şi plasament;
c. promovarea programelor de re/instruire sau/şi specializare pentru angajaţi;
d. individualizarea "tratamentului" subordonaţilor;

Intervenţiile experimentate la nivel organizaţional pentru reducerea surselor de S.O., citate în literatura de specialitate (apud Burke, 1993) se referă la:
- reducerea conflictului de rol prin planificarea obiectivelor sau creşterea participării la luarea deciziilor;
- creşterea autonomiei în muncă: autonomia orarului/programului;
- îmbunătăţirea adecvării/interacţiunii persoană-mediu, folosind rezolvarea de probleme în grup;
- reducerea burnout-ului psihologic prin schimbarea elementelor activităţii;
- reducerea conflictului muncă-familie;
- diminuarea stresului privind reducerile de personal;
- reducerea stresului privind fuzionarea/ preluarea sau vânzarea/ cumpărarea firmelor/ organizaţiilor.

Popularitatea intervenţiilor la nivel individual se explică în funcţie de existenţa a cel puţin trei factori (apud Murphy, 1995):

1. se ajustează ipotezei, conform căreia S.O. este o problemă a angajatului şi nu de management;

2. sunt uşor de implementat şi evaluat în cadrul departamentelor medical sau de asistenţă socială;

3. nu implică schimbări structurale şi funcţionale majore la nivel de organizaţie (costurireduse);

În schimb de puţine ori s-a intervenit pentru a modifica structura/ funcţia organizaţională pentru a reduce S.O. (exemplele de intervenţii eficiente se referă la reducerea

suprasolicitării excesive, creşterea controlului angajatului asupra unor aspecte ale muncii, participarea la luarea deciziilor- delegarea puterii, instituirea de orare flexibile de lucru; apud Ivancevich et al., 1990; apud Murphy, 1995). De asemenea o problemă care necesită cercetări viitoare. fiind superficial explorată este prezervarea/ menţinerea beneficiilor managementului pe termen lung (ce factori intervin, rolul abilităţilor învăţate/câştigate).

În literatura de specialitate (apud Bunce, 1997) **managementul S.O. orientat individual** (MSI) se caracterizează prin utilizarea singulară sau combinată/ multicomponenţială a tehnicilor/ strategiilor specifice a patru orientări/ abordări majore:

1. informativ-educaţională (prezentarea cauzelor şi manifestărilor S.O., ca fază preliminară/introductivă pentru alte tehnici sau condiţie-placebo de control a factorilor nespecifici);
2. cognitiv-comportamentală (cu origine în psihologia clinică, bazate pe terapia raţional-emotivă, inocularea stresului, controlul mâniei), care susţin că reacţia emoţională a individului depinde de modul de conceptualizare a situaţiei;
3. reducerea excitaţiei/ activării prin tehnici de relaxare/ meditaţie;
4. trainingul abilităţilor personale (afirmare/impunere asertivă, managementul timpului, negociere, schimbarea procedurilor de muncă);

Majoritatea studiilor comparative de management pun în evidenţă **echivalenţa efectelor** (*paradoxul echivalenţei* întâlnit şi în *psihoterapie*). Cu alte cuvinte, intervenţii distincte din punct de vedere tehnic/ metodologic, conduc la schimbări/ efecte similare, fie datorită unui design/ demers metodologic lacunar, fie datorită unor trăsături (factori nespecifici) comune ale intervenţiilor contrastante (vezi Bunce, 1997).

O atenţie considerabilă este acordată *mecanismelor psihologice* responsabile de modificările/schimbările structurale sau de formă, care implică MSI, *moderatorilor* (definiţi ca variabile care influenţează direcţia şi/sau intensitatea relaţiei dintre variabila independentă sau

predictoare şi variabila dependentă sau criteriu) şi *mediatorilor* (ca mecanisme generative prin care variabila independentă focală este aptă să influenţeze variabila dependentă de interes; Baron & Kenny, 1986 apud Bunce, 1997, p. 11).

5.5.2. ORIENTĂRI ŞI DIRECŢII VIITOARE DE CERCETARE

Strategiile de management al S.O. şi elaborarea modelelor conceptuale de diagnoză şi intervenţie la nivel individual şi organizaţional ar trebui să ia în calcul (pentru ajustare, predicţie) varietatea stresorilor ocupaţionali relaţionaţi:

- factorilor intrinseci muncii (supra-subsolicitare, ritm, autonomie, lucrul în schimburi alternante, caracteristici fizice de mediu);
- rolului în organizaţie (nivel de responsabilitate, conflict şi ambiguitate de rol);
- dezvoltării în carieră şi realizării socio-profesionale (supra-subpromovare, securitatea muncii/postului, oportunităţi diferite);
- relaţiilor socioprofesionale (şefi, colegi, subordonaţi);
- climatului şi structurii organizaţionale (participarea la luarea deciziilor, stiluri eficiente de conducere şi comunicare).

Considerăm că **intervenţiile la nivel ocupaţional-organizaţional, privind profilaxia sau reducerea S.O. ar** trebui să pună accent pe cunoaşterea înainte de toate a caracteristicilor relativ stabile ale persoanei inclusă în situaţia de muncă (diferenţe interindividuale), a caracteristicilor profesiunii (realizarea analizei muncii şi fişelor de post e foarte importantă), cât şi a dinamicii proceselor organizaţionale, astfel încât în cadrul procesului dinamic-recursiv al S.O. să fie "minimizate" costurile şi efectele aversive/ distructive nedorite. Pentru împlinirea acestui scop, este necesar ca în cercetări viitoare, evaluarea măsurătorilor obiective ale diferitelor tipuri de variabile/factori relaţionate/i S.O. să fie combinată/îmbinată cu cea a măsurătorile subiective (date subiective oferite de persoană).

Din *punct de vedere metodologic*, considerăm utilă accentuarea a cel puţin patru direcţii importante pentru domeniul cercetării moderne viitoare asupra managementului S.O.:

1. Dezvoltarea şi utilizarea de modele conceptuale de diagnoză şi intervenţie/management a/l S.O.

Conceptualizarea unui model de diagnoză şi intervenţie/management al S.O. este util pentru definirea varietăţii sau ne/specificităţii stresorilor, consecinţelor pe termen scurt şi lung ale stresului, variabilelor-cheie care intervin sau/şi naturii relaţiilor/interacţiunilor dintre stresori, efecte şi mediatori/moderatori. Odată ce modelul este conturat, el serveşte ca ghid pentru alegerea variantei de măsurare a stresorilor, luarea deciziei privind modul de implementare şi evaluare a tipului de strategie optimă sau/şi generarea de ipoteze testabile, privind efectele scontate ale intervenţiilor asupra măsurătorilor diverse ale procesului S.O. Cu toate că au fost propuse numeroase modele, nu toate s-au dovedit eficiente sau au fost instrumentalizate cu succes. Dintre cele care şi-au dovedit utilitatea vom aminti patru (apud Murphy, 1995, p. 6-7):

Modelul 1, propus de Newman & Beehr (1979, cit în Murphy, 1995) şi bazat pe clasificarea cercetărilor/ studiilor în funcţie de: ţinta intervenţiei (persoană vs. organizaţie), natura intervenţiei (preventivă vs. curativă) şi sursa răspunsurilor adaptative (persoană, organizaţie sau outsider), recomandă colectarea informaţiilor privind: sursa stresorilor, consecinţele asupra sănătăţii şi performanţei, moderatorii personali şi situaţionali ai relaţiei stresor-efect şi răspuns adaptativ-efect , răspunsurilor adaptative etc.

Modelul 2 (Stoner & Fry, 1983 cit în Murphy, 1995) include trei etape: *monitorizare* (măsurarea indicatorilor-cheie), *analiză* (determinarea surselor de stres şi a diversităţii problemei) şi *acţiune* (intervenţii de schimbare/modificare la nivel individual sau/şi organizaţional).

Modelul 3 combină într-un demers interactiv-dinamic workshop-ul pe tema managementului S.O. cu orientarea schimbării organizaţionale (Murphy & Hurell, 1987 cit în Murphy, 1995), prin formarea unui comitet de reducere a stresului, alcătuit din reprezentanţii angajaţilor şi ai

conducerii, care să monitorizeze activitățile participative de management al procesului S.O.

Modelul 4 mult mai recent (Latack & Havlovic, 1992, cit în Murphy, 1995; Bunce, 1997) integrează în cercetarea privind managementul S.O. şi pe cea privind *copingul*. Autorii propun o structură 2 X 2 care incorporează atât metoda cognitiv-comportamentală de coping cât şi clasificarea dihotomică a copingului focalizat pe problemă vs.pe emoție. Astfel copingul gestionează atât problema *per se*,cât şi emoția activată de problemă, iar strategia prin care se realizează acest lucru este fie cognitivă, fie comportamentală.

II. Perfecționarea evaluării stresorilor ocupațional-organizaționali se referă la mai multe nivele de evaluare, care cuprind:

- discuții informale cu angajații;
- discuții formale de grup;
- monitorizarea indicatorilor de stres;
- construirea/alegerea şi aplicarea unui instrument/chestionar util de diagnoză a S.O.

III. Creşterea implicării angajaților în intervențiile managementului S.O. poate cuprinde mai multe faze, în funcție de gravitatea efectelor, mărimea şi tipul organizației:

- organizarea preliminară sau ori de câte ori e necesar a unui workshop privind managementul stresului;
- surprinderea stresorilor cu ajutorul unei cercetări bazate pe chestionare;
- intervenția/schimbarea la nivel organizațional, bazată pe rezultatele studiului întreprins anterior;
- evaluarea eficienței intervenției;

IV. Proiectarea unor programe comprehensive de intervenție/ management care măresc probabilitatea potențialității şi eficienței profilaxiei sau reducerii S.O. ar trebui să cuprindă cel puțin următoarele cerințe:

- elaborarea de "job descriptions" (analiza şi descrierea muncii) sau fişe de post clare, pentru reducerea ambiguităţii şi conflictului de rol;
- utilizarea unor scheme laterale de promovare corelate cu cele verticale, pentru a se evita depăşirea ariei de competenţă (vezi principiul lui Peter);
- reorganizarea mediului de muncă, conform exigenţelor ergonomice, pentru a reduce simptomele de oboseală musculo-scheletică, vizuală sau psihică (climat ambiental favorabil);
- îmbunătăţirea relaţiilor şef-subordonat, prin creşterea implicării personale (activism asertiv) sau participării şi influenţei/controlului în luarea deciziilor şi delegarea autorităţii subordonaţilor, unde e cazul (locul controlului intern);
- specializarea/perfecţionarea profesională continuă, mai ales când e vorba de achiziţia unor tehnologii ultramoderne;
- elaborarea şi aplicarea unui sistem propriu/ individualizat de evaluare a performanţelor şi de supervizare a activităţilor indivizilor, situaţi la diferite niveluri ierarhice (pentru organizaţii de tip diferit), conform valorilor umane, social-profesionale şi culturii organizaţiei, care să stimuleze competiţia loială, dezvoltarea individuală şi competenţa la nivel individual şi eficienţa/productivitatea la nivel organizaţional.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BIBLIOGRAFIE

Adelmann, P.K. (1995). *Emotional labor as a potential source of job stress.* In: S.L. Sauter & L.R. Murphy (Eds.), Organizational risk factors for job stress, Washington, DC, American Psychological Association, 371-381.

Adolphs, R. Tranel, D., Damasio, H. & Damasio, A. (1994). Impaired recognition of emotion in facial expressions following bilateral damage to the human amygdala. Nature, 372, 669-672.

Ashford, S.J. (1988). *Individual strategies for coping with stress during organizational transitios.* Journal of Applied Behavioral Science, 24, 19-36.

Ashforth, B.E. & Humphrey, R.H. (1993). *Emotional labour in service roles: The influence of identity.* Academy of Management Review, 18. 88-115.

Băban, A. (1998). *Stres şi personalitate.* Cluj-Napoca, Editura Presa Universitară Clujană.

Băban, A. Derevenco, P. & Eysenck, S. B. G. (1990). Un studiu intercultural cu ajutorul chestionarului de personalitate Eysenck. *Revista de Psihologie*, t. 36, nr. 1, p. 37-45, Bucureşti, ian.-martie.

Beehr, T..A. (1995). *Psychological stress in the workplace.* London & New York, Routledge.

Beehr, T.,A. & Bhagat, R.,S. (1985). *Introduction to human stress and cognition in organizations.* În: T.A. Beehr & R.S. Bhagat (Eds.), *Human stress and cognition in organizations: An integrated perspective.* New York. John Wiley & Sons.

Beehr, T.,A. & Franz, T. (1987). *The current debate about the meaning of job stress.* În: J.M. Ivancevich & D.C. Ganster (Eds.), *Job stress: From theory to suggestion.* New York, The Haword Press.

Beehr, T.,A. & Newman, J.,E (1978). *Job stress, employee health and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature review.* Personnel Psychology, 31, p.665-699.

Beehr, T.,A. & Schuler, R.S. (1982). *Stress in organizations.* In: K.M. Rowland & G.R. Ferris (eds.), Personnel Management, Boston: Allyn & Bacon, 390-419.

Begley, T.M. (1998). *Coping strategies as predictors of employee distress and turnover after organizational consolidation: A longitudinal analysis.* Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71, 305-329.

Billings, A.G. & Moos, R.H. (1984). *Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression.* Journal of Personality and Social Psychology, 46, 877-891.

Blau, G. (1981). *An empirical investigation of job stress, social support, service length and job strain.* În: Organizational Behaviour and Human Performance, 27, p.279-302.

Brate, A. (2001). *Metode de investigare a agresivităţii şi stresului ocupaţional.* Referat nr.3 (Doctorat studiu pilot), Universitatea "Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca.

Brate, A. (1999). *Orientări actuale în studiul stresului ocupațional.* Referat nr.2 (Doctorat), Universitatea "Babeș-Bolyai", Cluj-Napoca.

Brate, A. (coord.) (2001). *Paradigme ale personalității: Sinteze.* Ed. Univ. "Lucian Blaga" din Sibiu, Sibiu.

Brate, A. (1998a). *Stresul ocupațional la militari și electricieni.* Analele Universității din Oradea, Tom II.

Brate, A. (1998b). *Stresul și comportamentul de tip A.* Sesiunea Internațională de Comunicări Științifice a Universității "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Științe, Catedra de Psihopedagogie, Sibiu, 24-30 aprilie.

Brate, A. (1996). *Stresul ocupațional și perceperea lui la militari și electricieni.* Dizertație/Master (Coordonator științific: prof. univ. dr. Horia Pitariu), Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

Brief, A.P., Schuler, R.S. & Van Sell, M. (1981). *Managing job stress.* Boston: Little, Brown, & Co.

Briner, R.B. (1999). *The neglect and importance of emotion at work.* European Journal of Work and Organizational Psychology, 8 (3). 323-346.

Brockert, S. & Brockert, H. (1985). Stress. Schoenberger Gmbh. Wien.

Brotheridge, C.M. & Lee, R.T. (1998). *On the dimensionality of emotional labour: Developement and validation of an emotional labour scale.* Paper presented at the first Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego. August.

Buessing, A. (1999). *Psychopathologie der Arbeit.* In: C.G. Hoyos & D. Frey (Hrs.), Arbeits- und Organisationspsychologie, Psychologie VerlagsUnion. Weinheim, 200-211.

Buessing, A. & Glaser, J. (1999). *Work stressors in nursing in the course of redesign: Implications for burnout and interactional stress.* European Journal of Work and Organizational Psychology, 8 (3), 401-426.

Bunce, D. (1997). *What factors are associated with the outcome of individual-focused worksite stress management interventions ?.* Journal of Occupational and Organizational Psychology, 70, 1-17.

Burke, R..J. (1993). *Organizational-level interventions to reduce occupational stressors (A review).* Work & Stress, Vol. 7, No. 1. 77-87.

Caplan, R.D. (1987). Person-environment fit in organizations: Theories, facts and values. In: A.W. Riley & S.J. Zaccaro (eds.), Occupational stress and organizational effectiveness, New York: Praeger Press, 103-140.

Caplan, R.,D., Cobb, S., French, J.,R.,P., Van Harrison, R.,U., & Pinneau, S.,R., Jr. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences.* Washington DC: US Government printing Office, NIOSH Research Report, Cincinnati, N. 75.

Carayon, P.. (1993). *A longitudinal test of Karasek's job-strain model among office workers.* În: Work & Stress,Vol.7, Nr.4, 299-314.

Cooper, C.,L., (1985). *Stress at work: An overview.* În: Aviation, Space and Environmental Medicine, July.

Cooper, C.L. (1994). *Stress research in Europe.* European Review of Applied Psychology, 44, 103-105.

Cooper, C.,L. & Marshall, J. (1976). *Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health.* Journal of Occupational Psychology, 49, 11-28.

Cooper, C.L. & Payne, R. (Eds.) (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work.* John Wiley, New York.

Cooper, C.L. & Payne, R. (Eds.) (1991). *Personality and stress: Individual differences in the stress process.* Chichester, England, Wiley.

Cooper, C.,L., Sloan, S.,J. & Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator Management Guide Oxford,* NFER-Nelson Publishing, Thorday Press.

Cooper, C.,L. & Watson, M. (1992). *Cancer and stress: Psychological, biological and coping studies.* New-York & Chichester, John Wiley & Sons.

Corduban, R.,C. (1994). *Psihodiagnoza modificărilor de personalitate în condiţiile persistent stresante la adulţi şi senescenţi* (I+II). Bucureşti, Rev. psih.,t. 40, Nr. 3 , iulie-sept , p231- 243 şi t. 41, Nr.1, p.43-69.

Cox, T. (1978). *Stress.* London: Macmillan.

Cox , T., & Mackay ,C.,J. (1981). *A transactional approach to occupational stress.* În: Corett, J., and Richardson J.,(Eds.). Stress, Productivity and Work Design. Chichester &Wiley.

Deary, I.J., Blenkin, H., Agius, R.M. Endler, N.S., Zealley, H. & Wood, R. (1996). *Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors.* British Journal of Psychology, v87, n1, p.3(27).

Defrank, R.S. & Cooper, C.L. (1987). *Worksite stress management interventions: Their effectiveness and conceptualization,* Journal of Managerial Psychology, 2, 4-10.

Derevenco, P., Anghel, I. & Băban, A. (1992). *Stresul în sănătate şi boală.* Cluj-Napoca, Editura Dacia.

Dohrenwend, B., Pearlin, L., Clayton, P., Hanburg, B., Riley, R. & Rose, R.M. (1982). *Report on stress and life events.* In: G. Elliott & C. Eisdorfer (Eds.), Stress and human health, New York, Springer.

Dollard, M.F. & Winefield, A.H. (1998). *A test of the demand control/support model of work stress in correctional officers.* Journal of Occupational Health Psychology, vol. 3, no. 3, 243-264.

Dwyer, d.j. & Ganster, d.c. (1991). *The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction.* Journal of Organizational Behavior, 12, 595-608.

Edwards, J.R. (1996). *An examination of competing versions of the person-environment fit approach to stress.* Academy of Management Journal, v39, n2, p292(48).

Edwards, J.R. (1988). *The determinants and consequences of coping with stress.* In: C.L. Cooper & R. Payne (Eds.), Causes, coping and consequences of stress at work, New York, Wiley, 233-263.

Elliott, G.R. & Eisdorfer, C. (Eds.) (1982). *Stress and human health: Analysis and implications of research.* New York, Springer Verlag.

Endler , N.S. & Parker, J.D.A. (1990). *Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation.* Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844-854.

Fleming, R., Baum, A. & Singer, J.E. (1984). *Toward an integrative approach to the study of stress.* Journal of Personality and Social Psychology, 46, 939-949.

Fletcher, B.C. & Jones, F. (1993). *A refutation of Karaseks demand-discretion model of occupational stress with a range of dependent measures.* Journal of Organizational Behavior, 14, 319-330.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & Delongis, A. (1986). *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms.* Journal of Personality and Social Psychology, 50, 571-579.

Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). *An analysis of coping in a middle-aged community sample.* Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

Fox, M.L., Dwyer, D.J. & Ganster, D.C. (1993). *Effects of stressfull job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting.* Academy of Management Journal, 36, 289-318.

Frankenhaeuser, M. (1991). *A biopsychosocial approach to work life issues.* In: J.V. Johnson & G. Johansson (Eds.), The psychosocial work environment and health: Work organization, democratization and health, Amityville, NY, Baywood, 49-60.

Frankenhaeuser, M., Lundberg, U., Fredrikson, M., Melin, B., Tuomisto, M., Myrster, A., Hedman, M., Bergman-Losman, B. & Wallin, L. (1989). *Stress on and off the job as related to sex and occupational status in white-collar workers.* Journal of Organizational Behavior, 10, 321-346.

French, J.,R.,P. & Caplan, R.,D. (1973). *Organizational stress and individual strain.* In: A. J. Marrow (ed.), *The failure of succes*, New York: AMACOM.

French, J.,R.,P. & Caplan, R.,D. (1970). *Psychological factors in coronary heart disease.* Industrial Medicine, 39, p. 383-397.

French, J.,R.,P. & Caplan, R.,D. & Harrison, R.V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain.* London, Wiley.

French, J.R.P.JR. & Kahn, R.L. (1962). *A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health.* Journal of Social Issues, 18 (3), 1-47.

French, J.R.P.JR., Rogers, W. & Cobb, S. (1974). *A model of person-environment fit.* In: G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J.E. Adams (eds.), *Coping and adaptation*, New York: Basic Books.

Frese, M. (1985). *Stress at work and psychosomatic complaints: A causal interpretation.* In: Journal of Applied Psychology, 70, 314-328.

Frese, M. & Zapf, D. (1994). *Action as the core of work psychology: A german approach.* In: M.D. Dunette & L.M. Hough (Eds.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology (2nd Ed.), Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, 183-224.

Fried, Y., Ben-David, H.A., Tiegs, R.B., Avital, N & Yeverechyahu, U. (1998). *The interactive effect of role conflict and role ambiguity on job performance.* Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71, 19-27.

Ganster, D.,C. (1989). *Worker control and well-being: A review of research in the workplace.* In: S.L. Sauter, J.J. Hurrell & C.L. Cooper (Eds.), *Job control and Worker Health*, Wiley, New York, 3-23.

Ganster, D.,C. & Schaubroeck,J. (1991). *Work stress and employee health.* In: Journal of Management , Vol. 17, Nr.2, p. 235-271.

Grandey, A. (1998). *Emotional labour: A concept and its correlates.* Paper presented at the first Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego, August.

Ghidarcea,V. & Popescu ,S. (1977). *Psihofiziologia raporturilor om-tehnică în condiţii militare.* În: Niculescu , Gh.(coord.) , Sociologie militară, [Bucureşti], Editura militară, p. 146-185.

Goupil, G. (1991). Hans Selye: Înţelepciunea stresului (Trad. Madeleine Karacaşian). Ed. Coresi, Bucureşti.

Harrison, R.V. (1985). *The Person-Environment Fit model and the study of job stress.* In: T.A. Beehr & R.S. Baghat (eds.), Human Stress and Cognition in Organizations, New York, Wiley, 23-55.

Heaney, A.C., House, J.S., Israel, B.A. & Mero, R.P. (1995). *The relationship of organizational and social coping resources to employee coping behavior: a longitudinal analysis.* Work & Stress, Vol. 9, No. 4, 416-431.

Hoffman, W., Brate, A. & Purcia, D.C. (2001). *Introducere în psihoterapia comportamentală.* Ed. Univ. "Lucian Blaga" din Sibiu, Sibiu. Holt, R.,R. (1986). *Occupational Stress.* În: Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.). *Handbook of stress.* [Theoretical and Clinical Aspects], New-York, Free Press.

House, J,S. (1974). *Occupational stress and coronary heart desease: a review and theoretical integration.* Journal of Health and Social Behavior, 15, 12-27.

Hurrell, J.J., Jr. & Murphy, L.R. (1992). *An overview of occupational stress and health.* In: W.M. Rom (Ed.), Environmental and Occupational Medicine, Second Edition, Boston, MA: Little, Brown, 675-684.

Hurrell, J.J., Jr.. Nelson , D.L. & Simmons B. L. (1998). Measuring job stressors and strains : Where we have been, where we are and where we need to go. *Journal of Occupational Health Psychology,* Vol. 3, No. 4, 368-389.

Iamandescu, I. B. (1997). Psihologie medicală. (Ed. A II-a) Ed. Infomedica, Bucureşti.

Iosif, GH. (1996). *Fiabilitatea umană în sistemele socio-tehnice.* Editura studenţească.

Ironson, G. (1992). *Work, job stress and health.* In: S. Zedeck (Ed.), Work, families and organizations, San Francisco, Jossey-Bass, 33-69.

Israel, B.A., Schurman, S.J. & House, J.S. (1989). *Action research on occupational stress: Involving workers as researchers,* International Journal of Health Services, 19 (1), 135-155.

Ivancevich, J.,M. & Matteson, M.,T. (1980). *Stress and work: A managerial perspective.* Glenview,IL: Scott, Foresman.

Ivancevich, J.,M. & Matteson, M.,T. (1987). *Organizational level stress management interventions: a review and recommendations.* In: J.M. Ivancevich and D.C. Ganster (eds.), Job stress: From theory to suggestion. New York: Haworth Press.

Ivancevich, J.,M. & Matteson, M.,T., Freedman, S.M. & Phillips, J.S. (1990). *Worksite stress management interventins,* American Psychologist, 45 (2), 252-261.

Jackson, S.E. & Schuler, R.S. (1985). *A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings.* Organizational Behavior and Human Decision Processes, 36, 16-78.

Jex, S.,M. & Beehr, T.,A. (1991). *Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress.* In :Research in Personnel and Human Resources Management, J.A.I. Press Inc.,Vol 9, p.311-365.

Jex, S.,M., Beehr,T.,A. & Roberts,C.,K. (1992). *The meaning of occupational stress items to survey respondents.* In : Journal of Applied Psychology, Nr.5, p.623-628.

Jex, S.M. & Bliese, P.D. (1999*). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multilevel study.* Journal of Applied Psychology, Vol. 84, No. 3, 349-361.

Jick, T. D. & Payne, R. (1980). *Stress at work.* Exchange: The Organizational Teaching Journal, 5 (3), 50-56.

Johnson, J.V. (1996). *Conceptual and methodological developements in occupational stress research: An introduction to state-of-the-art reviews I.* Journal of Occupational Health Psychology, 1, 6-8.

Johnson, J.V. (1986). *The impact of workplace social support, job demands, and work control under cardiovascular disease in Sweden.* Doctoral Dissertation, John Hopkins University.

Johnson, J.V. & Hall, E.M. (1988). *Job strain, workplace, social support and cardiovascular disease: A crosssectional study of a random sample of the Swedish working population.* American Journal of Public Health, 78, 1336-1342.

Judge, T.A., Thoresen, C.J., Pucik, V. & Welbourne, T.M. (1999). *Managerial coping with organizational change: A dispositional perspective.* Journal of Applied Psychology, Vol. 84, No 1, 107-122.

Kahn, R.L. & Byosiere, P. (1992). *Stress in organizations.* In: M.D. Dunette & L.M. Hough (Eds.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology (2nd Ed.), Vol. 3, Ch. 10, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, 571-650.

Kahn, R.,L., Wolfe, D.,M., Quinn,R.,P., Snoek,D. & Rosenthal, R.,A. (1964). *Organisational stress: Studies in role conflict and ambiguity.* New York, Wiley.

Karasek, R. (1979). *Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign.* Administrative Science Quarterly, 24, 285-306.

Karasek, R. (1992). *Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 internationalcase studies,* In: Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work, Vol. 11, International Labour Office, Geneva, Switzerland, 23-41.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life.* New York, Basic Books.

Karasek, R., Brisson c., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assesssment of psychological job caracteristics. *Journal of Occupational Health Psychology,* Vol. 3, No. 4, 322-355.

Kasl, S.V. (1989). *An epidemiological perspective on the role of control in health.* In: S.L. Sauter, J.J. Hurrell & C.L. Cooper (Eds.), Job control and worker health, Chichester, England, Wiley, 161-189.

Kasl, S.V. (1996). *The influence of the work environment on cardiovascular health: A historical, conceptual and metodological perspective.* Journal of Occupational Health Psychology, 1, 42-56.

Katz, D. & Kahn, R.L. (1978). *The social psychology of organizations.* Second Ed., New York, Wiley.

Kristensen, T.S. (1989). *Cardiovascular diseases and the work environment.* Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 15, 165-179.

Kristensen, T.S. (1995). *The demand-control/support model: Methodological challanges for future research.* Stress Medecine, 11, 17-26.

Kruml, S.M. & Geddes, D. (1998). *Catching fire without burning out: Is there an ideal way to perform emotional labour?.* Paper presented at the first Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego, August.

Landsbergis, P.A., Schnall, P.L., Dietz, D., Friedman, R. & Pickering, T.G. (1992). *The patterning of psychological attributes and distress by job strain and social support in a sample of working men.* Journal of Behavioral Medicine, 15, 379-405.

Landsbergis, P.A. & Vivona-Vaughan, E. (1995). *Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency.* Journal of Organizational Behavior, Vol. 16. 29-48.

Latack, J.C. (1986). *Coping with job stress: Measures and future directions for scale developement.* Journal of Applied Psychology, 71, 377-385.

Latack, J.C. Havlovic, S.J. (1992*). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures.* Journal of Organizational Behavior, 13, 479-508.

Lazarus, R.,S. (1991). *Emotion and adaptation.* New York, Oxford University Press.

Lazarus, R.,S. (1966). *Psychological stress and the coping process.* McGraw-Hill, New York.

Lazarus, R.,S. (1986). *Stress: Appraisal and coping capacities.* In: Eichler, A., Silverman, M., M. & Pratt, M. (Eds.). *Executive stress: Keep it at bay. "Dynamic years".*

Lazarus, R.,S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* Springer Publ. Company, New York.

Lazarus, R.,S. & Folkman, S. (1991). *The concept of coping.* In: Monat, A. & Lazarus, R., *Stress and coping: An anthology,* New York, Columbia University Press.

Lundberg, U. (1996). *Influence of paid and unpaid work on psychophysiological stress responses of men and women.* Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 1, No. 2, 117-130.

Mackay, C.,J. & Cooper, C.,L. (1987). *Occupational stress and health: Some current issues.* In: International Review of Industrial and Organizational Psychology, John Wiley & Sons Ltd, p.167-199.

Mann, S. (1999). *Emotion at work: To what extent are we expressing, suppressing, or faking it ?* European Journal of Work and Organizational Psychology, 8 (3). 347-369.

Mcgrath, J.,E. (1976). *Stress and behavior in organizations.* În: Dunnette, M.,D. (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago, Rand McNally, p.1351-1395.

Mcgrath, J.,E. & Beehr, T.,A. (1990). *Time in the stress process: Some temporal issues in the conceptualization and measurement of stress.* Stress Medicine, 6, p.93-104.

Menaghan, E.G. (1983). *Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes.* In: H.B. Kaplan (Ed.), Psychosocial stress, Academic, New York, 157-191.

Miclea, M. (1997). *Stres şi apărare psihică.* Cluj-Napoca, Editura Presa Universitară Clujană.

Miclea, M. (1991). *Stres şi relaxare.* În: Radu, I. (coord.).*Introducere în psihologia contemporană.* Cluj-Napoca, Editura Sincron.

Morris, J.A. & Feldman, D.C. (1996). *The dimensions, antecedents and consequences of emotional labour.* Academy of Management Journal, 21, 989-1010.

Morris, J.A. & Feldman, D.C. (1997). *Managing emotions in the workplace.* Journal of Managerial Issues, 9, 257-274.

Murphy, R.L. (1988). *Workplace interventions for stress reduction and prevention.* In: C.L. Cooper & R. Payne (Eds.), Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester: Wiley, 301-339.

Motowidlow, S.J., Packard, J.S. & Manning, M.R. (1986). *Occupational stress: Its causes and conseqences for job performance.* Journal of Applied Psychology, 71, 618-629.

Murphy, R.L. (1995). *Occupational stress management: Current status and future directions.* In: C.L. Cooper & D.M. Rousseau (eds.), Trends in Organizational Behavior, John Wiley & Sons Ltd., vol.2, 1-14.

Murphy, R.L. (1988). *Workplace interventions for stress reduction and prevention.* In: C.L. Cooper & R. Payne (Eds.), Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester: Wiley, 301-339.

Nelson, D.L. & SUTTON, C. (1990). *Chronic work stress and coping: A longitudinal study and suggested new directions.* Academy of Management Journal, 33, 859-869.

Newman, J.D. & Beehr, T. (1979). *Personal organizational strategies for handling job stress: A review of research and opinion.* Personnel Psychology, 32, 1-43.

Newton, T.J. & Keenan, A. (1985). *Coping with work-related stress.* Human Relations, 38, 107-126.

Osipow, S.H & Davis, A.S. (1988). *The relationship of coping resources to occupational stress and strain.* Journal of Vocational Behavior, 32, 1-15.

Parkes, K.R. (1990). *Coping, negative affectivity and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health.* Journal of Applied Psychology, 75, 399-409.

Parkes, K.R. (1991). *Locus of control as a moderator: An explanation for additive versus interactive findings in the demand-discretion model of work stress ?* British Journal of Psychology, 82, 291-312.

Parkes, K.R. (1989). *Personal control in an occupational context.* In: A. Streptoe & A. Appels (Eds.), Stress, personal control and health, Chichester, England, Wiley, 21-48.

Parkes, K.R. (1994). *Personality and coping as moderators of work stress processes: Models, methods and measures.* Work & Stress, 8. 110-129.

Parkes, K.R., Mendham, C.A. von Rabenau, C. (1994). *Social support and the demand-discretion model of job stress: tests of additive and interactive effects in two samples.* Journal of Vocational Behavior, 44, 91-113.

Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping and health.* Seattle, WA, Hogrefe & Huber.

Perrewe, P.,L., Fernandez, D.,R. & Morton, K.,S. (1993). *An experimental examination of Implicit Stress Theory.* În: Journal of Organizational Behavour, Vol.14, p.667-686.

Peters, L.,H., O'connor, E.,J. & Eulberg, J.,R. (1985). *Situational constraints: Sources, consequences and future considerations.* În: Rowland,K.,M. & Ferris, G.,R. (Eds.), *Research in personnel and human resources management*, Greewich. C.T.: JAI Press, Vol.3, p.79 - 114.

Pitariu, H. (1996). *Inginerii în contextul tranziției social-politice: aspecte ale stresului ocupațional.* În: S. Chelcea & D. Bratu (coord.), *România, accelerația tranziției*, Ed. INI, București.

Pitariu, H. (2000). *Managementul resurselor umane. Evaluarea performanțelor profesionale.* Ed. All Beck, București.

Pitariu, H. (1994). *Stresul ocupațional la ingineri: o realitate contemporană.* În: Psihologia, nl, 2-4, Societatea Știință și Tehnică S.A.

Pitariu, H. & Albu, M. (1996). *Psihologia personalului. Măsurarea și interpretarea diferențelor individuale.* Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.,104- 107.

Pitariu, H. & Bogdan, E. (1990). *Corelate ale tipului A de comportament în cardiopatia ischemică.* Revista de psihologie, 36, 53-60.

Pitariu, H. & Landy, F. (1993). *Some personality correlates of time urgency.* Rev. Roum. de Psychologie, 37, 15-25.

Pitariu, H., Miclea, M. & Munteanu, I. (1987). *Tipul A de comportament și stresul profesional la personalul muncitor feminin cu funcții de conducere.* Revista de psihologie, 4, 33-39.

Popescu-Neveanu, P. (1978). *Dicționar de psihologie.* București, Editura Albatros.

Porras, J.I. & Robertson, P.J. (1992). *Organizational developement: Theory, practice and research,* In Dunette, M.D. & Hough,. L.M. (Eds.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology (2nd Ed.), Vol. 3, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, 719-822.

Puffer, S.M. & Brakefield, J.T. (1989*). The role of task complexity as a moderator of the stress and coping process.* Human Relations, 42, 199-217.

Quick, J.C. (1998). Introduction to the measurement of stress at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 3, No. 4, 291-293.

Radu, I. (coord.) (1993). ***Metodologie psihologică şi analiza datelor.*** **Cluj-Napoca, Editura Sincron.**

Radu, I. (coord.) (1983). ***Psihologia educaţiei şi dezvoltării.*** **Bucureşti, Editura Academiei.**

Rijk, A. E. de, Le Blanc, P.M., Schaufeli, W.M. & de Jonge, J. (1998). *Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: Effects on burnout.* Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71, 1-18.

Ross, R. & Altmaier, E. (1994). *Intervention in occupational stress.* London, Sage Publications.

Schabracq, M.J. & Cooper, C.L. (1998). *Toward an phenomenological framework for the study of work and organizational stress.* Human Relations, V51, n5, May, p.625 (25).

Schnall, P.L., Landsbergis, P.A. & Becker, D. (1994). *Job strain and cardiovascular disease.* Annual Review of Public Health, 15, 381-411.

Schuler, R.S. (1980). *Definition and conceptualization of stress in organizations.* Organizational Behavior and Human Performance, 25, 184-215.

Schwartz, J.E., Pickering, T.G. & Landsbergis, P.A. (1996). *Work-related stress and blood pressure: Current theoretical models and considerations from behavioral medecine perspective.* Journal of Occupational Health Psychology, No. 3, 287-310.

Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress.* Montreal: Acta.

Selye, H. (1956, 1976). *The stress of life.* New York, McGraw-Hill.

Selye, H. (1977). *The stress of my life.* Toronto, McClelland and Stewart.

Semmer, N.K. (1996). *Individual differences, work stress and health.* In: M.J. *Schabracq, J.A. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), Handbook of work and health psychology,* Chichester, UK; Wiley, 51-86.

Stemmler, G. (2000). Methodological considerations in the psychophysiological study of emotion. In: *Davidson R. J. Goldsmith, H. & Scherer, K.R. (Eds.), Handbook of Affective Science.*

Stemmler, G., Heldmann, M., Pauls C. A. & Scherer, Th. (2000). Constraints for emontion specificity in fear and anger: The context counts. *Psychophysiology,* June.

Siegrist, J. (1996). *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.* Journal of Occupational Health Psychology, 1, 27-41.

Siegrist, J. & Matschinger, H. (1989). *Restricted status control and cardiovascular risk.* In: A. Steptoe & A. Appels (Eds.), Stress, personalcontrol and health, Chichester, England, Wiley, 65-82.

Siegrist, J. & Peter, R. (1992). *Structural and individual intervention at the workplace. Lessons from socio-epidemiologic research.* Paper presented at the Second International Congress of Behavioral Medicine, Hamburg, Germany, July.

Siegrist, J. Peter, R., Junge, A., Cremer, P. & Seidel, D. (1990). *Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: Prospective evidence from blue-collar men.* Social Science & Medecine, 10, 1127-1134.

Spector, P.E. (1986). *Perceived control by employees: A meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work.* Human Relations, 39, 1005-1016.

Şchiopu, U. (coord.) (1997). *Dicţionar de psihologie.* Bucureşti, Editura Babel.

Theorell, T. (1992). *The psychosocial environment, stress and coronary heart disease.* In: M. Marmot & P. Elliott (Eds.), Coronary heart disease epidemiology, Oxford, England, Oxford University Press, 256-273.

Theorell, T. & Karasek, R.A. (1996). *Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research.* Journal of Occupational Health Psychology, 1, 9-26.

Vagg, P.R. & Spielberger, C.D. (1998). Occupational Stress: Measuring Job Pressure and Organizational Support in the Workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 3, No. 4, 294-305.

Weiss, H.M. & Cropanzano, R. (1996). *Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes, and consequences of affective experiences at work.* Research in Organizational Behavior, 18, 1-74.

Williams, S. & Cooper, C.L. (1998). *Measuring Occupational Stress*: Development of the Pressure Management Indicator. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 3, No. 4, 306-321.

Williams, S. & Cooper, C.L. (1996). *Pressure Management Indicator.* Harrogate, England: RAD.

Williams, S. & Cooper, C.L. (1997). *The Occupational Stress Indicator.* In. R.J. Wood & Zalaquett, C. (Eds). Evaluating stress: A book of resources. Huntsville, TX Sam Houston State University.

Zapf, D., Vogt, CH., Seifert, C., Mertini, H. & Isic, A. (1999). *Emotion work as a source of stress: The concept and developement of an instrument.* European Journal of Work and Organizational Psychology, 8 (3), 371-400.

Zapf, D. (1999). Mobbing in Organisationen - Ueberblick zum Stand der Forschung. *Zeitschrift fuer Arbeits- u. Organisationspsychologie*, 43 (N.F.17) 1, 1-25.

Zapf, D. , Dormann, Ch. & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, No. 2, 145-169.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXE

ANEXA 1 A

INVENTAR DE EVENIMENTE STRESANTE

(Adaptare după Holmes & Rahe)

Dacă aţi trăit vreunul dintre evenimentele listate mai jos, pe timpul ultimului an de viaţă, treceţi valoarea scorului pentru itemul respectiv în coloana corespunzătoare, iar la sfârşit după ce aţi parcurs toată lista, însumaţi numărul de puncte (punctaj).

Măsurarea stresului vieţii

	Evenimentul de viaţă (în ultimul an)	Valoarea scorului	Scorul Dvs.
1.	Decesul unuia din soţi	100	_____
2.	Divorţ	73	_____
3.	Despărţire fără divorţ	65	_____
4.	Pedeapsa cu închisoarea	63	_____
5.	Moartea unui membru apropiat din familie	63	_____
6.	Rănire sau boală	53	_____
7.	Căsătorie	50	_____
8.	Concediere	47	_____
9.	Împăcare cu soţul după o ceartă	45	_____
10.	Pensionare	45	_____
11.	Modificarea stării de sănătate a unui membru de familie	44	_____
12.	Graviditate (sarcină)	40	_____
13.	Probleme sexuale	39	_____
14.	Mărirea familiei cu un nou membru	39	_____
15.	Schimbări profesionale	39	_____
16.	Modicarea stării financiare	38	_____
17.	Moartea unui prieten apropiat	37	_____
18.	Schimbarea domeniului activităţilor profesionale	36	_____
19.	Modificarea în frecvenţă a conflictelor/ certurilor cu soţul	35	_____
20.	Preluarea unei ipoteci de peste 10000 $	31	_____

BCU CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

21.	Neplata unei ipoteci sau a unui împrumut	30	
22.	Schimbarea atribuţiunilor şi răspunderii la servici	29	
23.	Fiul sau fiica părăseşte familia	29	
24.	Probleme sau conflicte cu rudele soţului	29	
25.	Realizări personale deosebite	28	
26.	Soţia începe un serviciu nou sau renunţă la el	26	
27.	Începerea sau absolvirea studiilor	26	
28.	Schimbarea condiţiilor de viaţă	25	
29.	Schimbarea obiceiurilor personale	24	
30.	Greutăţi cu şeful	23	
31.	Schimbarea orarului sau condiţiilor de lucru	20	
32.	Schimbarea locuinţei	20	
33.	Schimbarea şcolii	20	
34.	Schimbări în petrecerea timpului liber	19	
35.	Schimbări în viaţa religioasă	19	
36.	Schimbări în activităţile sociale	18	
37.	Preluarea unei ipoteci sau al unui împrumut	17	
38.	Schimbări ale programului de somn	16	
39.	Schimbări în frecvenţa întâlnirilor de familie	15	
40.	Modificări ale comportamentului alimentar	15	
41.	Concediu sau vacanţă	13	
42.	Crăciun	12	
43.	Delicte minore	11	
		Total	

Cotare

0 – 150	**Fără probleme semnificative**
151 – 200	**Uşoară criză de viaţă**
201 – 300	**Criză medie în viaţă**
301 – şi peste	**Criză majoră de viaţă**

BCU IAŞI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXA 1 B

Ce tip comportamental sunteţi ? (Adaptare după C.L. Cooper)

Dacă doriţi să aflaţi în ce măsură este afectată viaţa Dvs. de stres pe moment, vă rugăm ca pentru fiecare din itemii următori - să încercuiţi cifra, care credeţi că ar corespunde cel mai bine comportamentului Dvs.

De ex.: 5 4 3 2 1 0 [1] 2 3 4 5. Punctajul Dvs. pentru acest item este: 1

Crt.	Descrierea comportamentului	Scală	Descrierea comportamentului
1.	Niciodată prea târziu	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Delăsare în respectarea termenelor
2.	Orientare prea puţin spre competiţie	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Orientare puternică spre competiţie
3.	Întrerupe pe ceilalţi şi încheie propoziţia pentru ei	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Calităţi de bun ascultător
4.	Totdeauna comportament grăbit	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Nu se simte niciodată presat de ceva sau în grabă
5.	Poate aştepta cu răbdare	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Nerăbdare pe timpul aşteptării
6.	Se agită şi se consumă mult	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Este relaxat-ă
7.	Face lucru după lucru	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Încearcă să facă multe lucruri în acelaşi timp; se preocupă mental ce trebuie să rezolve ulterior
8.	Vorbeşte într-un ritm rapid şi agresiv	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Vorbeşte rar, liniştit şi controlat/ gânditor
9.	Îşi doreşte o ocupaţie recunoscută, cu statut	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	E important să-şi satisfacă propriile trebuinţe, indiferent ce cred ceilalţi
10.	Rapiditate (la mers, mâncare)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Se mişcă încet
11.	Ia lucrurile uşor	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Se chinuie, se spetească muncind, trudeşte din greu
12.	Îşi ascunde sentimentele	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Îşi exprimă emoţiile
13.	Are multe interese extraprofesionale	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Are puţine interese extraprofesionale sau deloc
14.	Este mulţumit/-ă şi satisfăcut/-ă de muncă	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 Scorul Dvs.: ___	Este ambiţios/ ambiţioasă

BCU / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Cotarea testului (Tipul A de comportament)

Se obţine un scor înalt (tip A), dacă se încercuiesc la itemii 2, 5, 7, 11, 13, 14 cifrele din partea dreaptă a scalei şi la itemii 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12 cifrele din partea stângă. Se acordă pt. itemii: 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12 valoarea 10, dacă s-a încercuit cifra 5 pe partea stângă, valoarea 9 pt. cifra 4 şamd până la valoarea 0, dacă dacă s-a încercuit cifra 5 pe partea dreaptă. Pentru itemii rămaşi: 2, 5, 7, 11, 13, 14 cotarea se face invers: se acordă valoarea 0 pt. cifra 5 pe partea stângă, 1 pt. cifra 4 şamd până la cifra 5 pe partea dreaptă, care primeşte valoarea 10. În final se însumează toate valorile (min 0 – max 140).

Analiza scorului fiecărui item identifică tipul specific de comportament (auto-) observat, în scopul de a lua măsuri pentru a-l modifica.

Caracteristici ale tipului A de comportament

(după M. Friedman & R. Rosenman)

- Predictor şi factor de risc pentru boli cardiovasculare, hipertensiune arterială sau boli cronice;
- Limbaj exploziv, ritm rapid
- Dispoziţie şi potenţial spre agresivitate
- Experienţierea mâniei la servici şi trăirea ei spre exterior (izbucniri furioase)
- Manifestări explozive
- Simţ dezvoltat al concurenţei şi rivalităţii
- Frecvenţă mare a enervărilor (mai mult de o dată pe săptămână)

Comportamentul de tip A („Type A Behavour Pattern") subsumează un set de comportamente manifeste, fiind definit iniţial de Friedman & Rosenmann (1974) ca un complex de tip acţiune-emoţie, care poate fi observat la orice persoană care este implicată agresiv într-o lupta cronică, neîncetată, de acumulare a tot mai mult în tot mai puţin timp, în ciuda opoziţiei celorlalte persoane sau lucruri. Manifestările deschise ale acestei lupte includ vorbire accelerată, explozivă, un ritm galopant de viaţă, nerăbdare faţă de încetineală, concentrarea asupra mai multor activităţi deodată, insatisfacţia privind propria viaţă şi preocupare exagerată de sine, tendinţa de a intra permanent în competiţie cu alţii. Elementele definitorii majore ale acestui pattern sunt: agresivitate extrapunitivă, ostilitate, criza timpului ("time urgency"), atitudine exagerat competitiva (Rosenmann,1978). Cercetările au demonstrat ca acest tip de comportament reprezintă un factor independent de risc pentru boli coronariene şi ateroscleroza, precum şi un predictor pentru stres.

ANEXA 1 C

Există o relaţie între stres şi dispoziţia spre mânie ?

(Adaptare după Charles Spielberger)

Încercuiţi conform scalei alăturate cifra care corespunde frecvenţei conduitei enunţate, în cazul dvs:

Crt.	Item	Aproape nici-odată	Câte-odată	Des	Aproape întot-deauna
1.	Sunt uşor de iritat	1	2	3	4
2.	Am un temperament vulcanic/ clocotitor	1	2	3	4
3.	Sunt iute la mânie	1	2	3	4
4.	Mă enervez, când greşelile altora mă ţin în loc	1	2	3	4
5.	Mă mâniez, dacă nu mi se recunosc meritele pentru munca de calitate depusă	1	2	3	4
6.	Am înclinaţie de a exploda (uşor)	1	2	3	4
7.	La mânie se întâmplă să jignesc	1	2	3	4
8.	Mă-nfurie faptul de a fi criticat în public	1	2	3	4
9.	Dacă sunt frustrat/-ă de ceva, indiferent că e ste vorba de scopuri personale înalte, dar şi de mici lucruri, cum ar fi îndeplinirea unei sarcini propuse, aş putea riposta imediat	1	2	3	4
10.	Mă cuprinde furia, dacă ştiind că am rezolvat cu seriozitate şi competenţă o sarcină, totuşi rezultatul muncii mele este evaluat negativ	1	2	3	4

BCU "LUCIAN BLAGA" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Cotare testului

(Există o relaţie între stres şi dispoziţia spre mânie ?)

Însumaţi scorurile de la toţi cei 10 itemi ai scalei şi comparaţi rezultatul cu următorul etalon:

Femei:	28	23	21	18	15	14	12
Bărbaţi:	28	23	21	17	14	13	11

Cote peste 23: e prea multă mânie în viaţa Dvs.: luaţi măsuri;

Cote sub 14 la femei, respectiv sub 13 la bărbaţi: OK

(sunteţi imperturbabil/-ă în situaţii în care alţii sunt provocaţi)

BCU IASI I CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXA 2

IDENTIFICAREA CELOR MAI CUNOSCUTE TAXONOMII PRIVIND CATEGORIZAREA STRESORILOR OCUPAȚIONAL-ORGANIZAȚIONALI

a. În cea mai cunoscută taxonomie, *Beehr & Newmann, (1978)* identifică 37 de caracteristici ocupațional-organizaționale ca posibili stresori, delimitate în patru categorii:
   1. solicitări ale muncii și caracteristici de sarcină;
   2. solicitări de rol și expectanțe;
   3. caracteristici și condiții organizaționale;
   4. cerințele și solicitările externe dinafara organizației;

b. *Schuler (1980):*
   1. stres de oportunitate (oportunitatea de a avea/atinge ceva dezirabil);
   2. constrângeri privind atingerea dezirabilului;
   3. solicitări privind atingerea dezirabilului, când acesta este incert;

c. *Caplan et al. (1975); Harrison (1985):*
   1. neadecvarea dintre dorințele/expectanțele și oferta ocupațională;
   2. neadecvarea dintre solicitarea persoanei din partea ocupației și abilitățile/resursele personale de a face față acestor solicitări;

d. *Beehr & Schuler (1982); Brief et al. (1981):*
   1. procese și caracteristici organizaționale;
   2. solicitări ocupaționale și caracteristici de rol;
   3. caracteristici și expectanțe individuale;

e. *Ivancevich & Matteson, 1980:*
   1. mediul fizic;
   2. stresori la nivel individual;
   3. stresori la nivel de grup;
   4. stresori la nivel organizațional;

f. *Cooper & Marshall, 1976; Hurell & Murphy, 1992:*
   1. factori intrinseci muncii (suprasolicitare-subsolicitare, ritm, autonomie, lucrul în schimburi, caracteristici fizice de mediu);
   2. rolul în organizație (conflict și ambiguitate de rol, nivelul responsabilității);
   3. dezvoltarea în carieră (supra-subpromovare, securitatea postului/muncii, oportunități de dezvoltare în carieră);

4. relaţii interpersonale la locul de muncă (cu superiorii, colegii, subordonaţii);
5. structură/climat organizaţional (participare la luarea deciziei, stil managerial/ de management, patternuri de comunicare);

g. *Derevenco, Anghel & Băban (1992); Băban, (1998):*

1. ambianţa fizică a muncii (zgomot, vibraţii, iluminatul, temperaturi extreme, umiditate şi presiune atmosferică, viteza curenţilor de aer, noxe chimice diverse -în special concentraţiile ridicate de CO_2,);
2. ambianţa socială a muncii (factori sociali extraprofesionali: condiţii de locuit, viaţa de familie; fenomene critice de viaţă etc.);
3. caracterul şi organizarea muncii (suprasolicitare/ subsolicitare prin volumul, ritmul şi natura obligaţiilor; supraîncărcare/ subîncărcare cantitativă şi calitativă; orar prelungit; nivelul de responsabilitate; munca în schimburi alternante; extinderea automatizării şi robotizării; ambiguitatea sarcinii şi conflictul rolului; autocontrol redus asupra deciziilor, perspective de avansare etc.);
4. factorii psihologici şi sociali (probleme conflictuale interpersonale, lipsa cooperării, atitudini critice sau dictatoriale, nesiguranţa locurilor de muncă);

Exemple de stresori din literatura de specialitate sunt: *ambiguitatea şi conflictul de rol* (Kahn, Wolfe, Quinn, Snock & Rosenthal, 1964), *suprasolicitare în muncă* (French & Caplan, 1970), *pericolul accidentelor şi ritmul muncii* (Frese, 1985), *constrângeri situaţionale* impuse individului de organizaţie (Peters, O Connor & Eulberg, 1985).

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXA 3

CLASIFICARE CATEGORIALĂ A STRESORILOR OCUPAŢIONAL-ORGANIZAŢIONALI MĂSURAŢI CA VARIABILE INDEPENDENTE ÎN CERCETĂRI ASUPRA S.O.

Solicitări (proprietăţi) de rol/status şi stresori socio-profesionali	Solicitările postului şi caracteristicile sarcinii (condiţii obiectiveale mediului muncii)	Caracteristici şi condiţii organizaţionale	Solicitări şi condiţii externe ale organizaţiei
• sub-şi/ supraîncărcarea rolului; • conflict de rol; • ambiguitate de rol; • relaţii formale şi informale privind rolurile socio-profesionale; • contract psihologic perceput de angajat; • stresori psiho-sociali extremi ("mobbing", conflicte) sau microstresori zilnici ("daily hassless") care se cumulează în timp; • evenimente socio-profesionale legate de pierderea serviciului, reducerea statului, deprivarea economică, relaţia muncă-familie;	• condiţii fizice ale muncii; • tipul ocupaţiei şi conţinutul muncii (caracteristici ale ocupaţiei: varietate vs. monotonie, simplicitate vs. complexitate); • orar/program săptămânal (durata sarcinilor, ore de lucru obligatorii şi suplimentare); • sub-/suprautilizarea abilităţior personale; • fluctuaţii sau variaţii în supraîncărcarea postului; • ritmul muncii (privind individul sau/şi maşina); • responsabilitat e pentru resurse umane sau/şi materiale; călătorii ca parte a serviciului; • caracteristici ale muncii care motivează intrinsec individul	• mărimea organizaţiei; • securitatea ocupaţiei/ muncii; • schimbări (inovaţii) socio-tehnologice; • structura organizaţională (poziţia postului în ierarhie); • sistemul de comunicare; • politicile, programele şi proce-durile (metode) de selecţie şi/sau training a personalului; • stilul managerial (filosofic sau operaţional); • sistemul de evaluare, apreciere, control şi recompense; • climatul organiza-ţional; • oprtunitatea de avansare în carieră; • constrângeri organizaţionale;	• localizarea geografică a organizaţiei; • progrese tehnologice şi ştiinţifice aplicate; • caracteristicile drumului/rutei spre şi de la servici; • fluctuaţia, numărul şi natura clienţilor, consumato-rilor, beneficiarilor produsului muncii sau serviciilor; • legi şi reglementări guvernamentale; • sindicate locale, naţionale sau internaţionale;

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXA 4

O CLASIFICARE A PRINCIPALELOR DIMENSIUNI (NIVELURI) ALE RĂSPUNSURILOR/EFECTELOR LA S.O.

Răspunsuri (reacţii/efecte simptome) psiho-fiziologice	Răspunsuri (reacţii/efecte) psihologice	Răspunsuri (reacţii/efecte) comportamentale
• *simptome cardiovasculare* (presiune arterială, activitate cardiacă, nivelul colesterolului etc.); • *reacţii biochimice* (nivelul catecolaminelor: epinefrină, norepinefrină, dopamină; corticosteroizilor; acidului uric); • *simptome gastrointestinale* (ulcer duodenal, gastric etc.) şi acuze somatice; • *perturbarea ritmului somn-veghe;* • *dereglări psiho-sexuale;*	• alienare faţă de organizaţie sau grupul de apartenenţă; • sănătate mentală deteriorată sau boală psihică; • anxietate; • burnout; • depresie; • dezangajare ocupaţional-organizaţională (lipsa participării); • plictiseală, sentiment de monotonie; • confuzie; • deperso-nalizare; • excitare sau extenuare emoţională; • insatisfacţie faţă de profesiune/ocupaţie/muncă sau faţă de viaţă în general; • frustrare; • iritare şi ostilitate; • nivel de încredere sau de energie; • intenţie de a părăsi serviciul (de demisie);	• *degradarea sau dezorganizarea rolului în muncă* (performanţe scăzute, accidente şi/sau erori, consum de alcool/droguri la locul de muncă); • *acte contraproductive şi sau comportament agresiv-delincvent la locul de muncă* (furt, distrugeri intenţionate de bunuri sau resurse materiale, şicane, zvonuri răuvoitoare, agresiuni verbale, atac în zona sferei private, ameninţare fizică sau violenţă fizică etc.); • *evitarea abandonul muncii* (absenteism, fluctuaţie, pensionare timpurie, grevă etc.); • *degradarea dezorganizarea altor roluri de viaţă - extraprofesionale* (marital, de partener, de prieten, de cetăţean etc.); • *comportamente autodistructive* (consum în exces de alcool, tutun, cofeină, droguri la locul de muncă; accidente);

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXA 5

DIRECŢIA RĂSPUNSULUI: exemplificări operaţionalizate

FORMA/ NIVELUL COPING-ULUI ↓	MODIFICAREA/ SCHIMBAREA DE FACTO SAU SIMBOLICĂ A STRESORULUI (*focalizare pe stresor*)	ADAPTARE LA STRESOR (*schimbare personală în raport cu răspunsul la stresor*)	NONIMPLICARE (*evitare, „fugă" de stresor*)
AFECTIV	**Direcţionarea sau focalizarea emoţiei asupra stresorului** (Ex.: *manifestarea mâniei faţă de stresor cu scopul de a comunica*)	**Modulare afectivă** (*căutare de suport emoţional*)	**Anihilarea, inhibarea sau compensarea emoţiilor generate de stresor** (*consum abuz de alcool, droguri* etc.)
COGNITIV	**Reclasificarea („reetichetarea") mentală a stresorului** (*reinterpretare sau reevaluare pozitivă de tip simbolic a stresorului: schimbarea percepţiei din ameninţare în oportunitate*)	**Adaptarea cognitivă** (*acceptarea stresorului ca un fapt real de viaţă*)	**Abandon cognitiv** (*eliminarea îndepărtarea cogniţiilor privind stresorul*)
COMPORTAMENTAL	**Planificarea trecerii la acţiune** (*acţiuni îndreptate direct asupra stresorului*)	**Adoptarea unor noi pattern-uri comportamentale** (*a munci mai mult sau a exersa suplimentar*)	**Abandonarea situaţiei** (*„ieşirea" din situaţie criză*)

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

20.000 lei

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

108802